POAS 2022-2024
ATS BERGAMO

(Aggiornamento 2024)

Delibera di adozione
n.652 del 02.08.24
D.G.R. di approvazione
XII/3236 del 21.10.24
Delibera di presa d'atto
n. 930 del 14.11.24

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

Piano
di Organizzazione
Aziendale Strategico

Sommario

Capitolo 1 MISSION **2**

1.1 LA DIREZIONE DI LAVORO DELL'ATS BERGAMO 4
1.2 LE LEVE STRATEGICHE DELL'ATS 5
1.3 I TRE LIVELLI DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA 5

Capitolo 2 SEDE LEGALE,ELEMENTI IDENTIFICATIVI E PATRIMONIO DELL'AGENZIA **6**

2.1 IL CONTESTO ESTERNO 6
2.1.1 Principali caratteristiche generali 6
2.1.2 Il quadro epidemiologico 21
2.1.3 Il quadro delle Strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali 33
2.1.4 I Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Famiglia 38
2.1.5 Le Farmacie 39
2.1.6 La medicina veterinaria 46
2.2 IL CONTESTO INTERNO-IL PATRIMONIO DI ATS BERGAMO 49
2.2.1 Le Risorse umane 49
2.2.2 Le Risorse economiche 52
2.2.3 Le Risorse strumentali 55

Capitolo 3 GLI ORGANI ISTITUZIONALI **59**

3.1 GLI ORGANI ISTITUZIONALI 59

Capitolo 4 LA DIREZIONE STRATEGICA **62**

Capitolo 5 L'ORGANIZZAZIONE DI DIREZIONI E LE RELATIVE STRUTTURE AFFERENTI **63**

5.1 LA TIPOLOGIA DI STRUTTURE E LE MODALITA' DI AFFIDAMENTO DELLA DIREZIONE 63
5.2 LA DIREZIONE GENERALE 64
5.3 LA DIREZIONE SANITARIA 80
5.4 LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA 87
5.5 LA DIREZIONE SOCIOSANITARIA 89

Capitolo 6 ATTIVITA' E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI **92**

6.1 IL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DPAAPSS) 93
6.2 IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (DIPS) 108
6.3 IL DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (DV) 120
6.4 IL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI (DAMM) 128
6.5 IL DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SOCIOSANITARIE CON QUELLE SOCIALI (DPIPSSS) 143

Capitolo 7 LE RELAZIONI CON L'ESTERNO **162**

7.1 DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI E LE FUNZIONI INTERAZIENDALI 162
7.2 ALTRI COORDINAMENTI E RETI INTERAZIENDALI 168
7.3 RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E, IN GENERALE, RAPPORTI DI COLLABORAZIONE CON ENTI, ORGANIZZAZIONI E CON IL TERRITORIO, ANCHE IN ATTUAZIONE DI PROTOCOLLI D'INTESA 170

Capitolo 8 ATTESTAZIONI **176**

Capitolo 9 ..... **179**

ELENCO ACRONIMI **179**

Capitolo 1
MISSION

Il Sistema Sociosanitario Lombardo disciplinato dalla l.r.33/2009 ha visto nelle successive modifiche intervenute sostanziali cambiamenti:

- con la L.R. n.23 dell'11 agosto 2015 si è assegnato alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) il compito di attuare la programmazione definita da Regione Lombardia per assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, pubblici e privati accreditati, i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- con la L.R. n.22 del 14 dicembre 2021 sono state introdotte alcune modifiche al Titolo I e VII della succitata L.R. n.33 del 30 dicembre 2009, che ridefiniscono il Sistema Sociosanitario Lombardo, in particolare, con l'intento di avvicinare il cittadino alle cure primarie ed ai servizi socio-assistenziali, mantenendo comunque i capisaldi già introdotti dalla riforma precedente (equivalenza ed integrazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle Strutture pubbliche e private accreditate; scelta libera dei cittadini di accesso alle Strutture sanitarie e sociosanitarie; separazione delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo da quelle di erogazione).

Principio guida della programmazione, gestione e organizzazione del SSR è l'approccio "*One health*", che assicura: la protezione e la promozione della salute tenendo conto della stretta relazione tra salute umana, degli animali e dell'ambiente; la promozione della medicina di genere; la collaborazione del SSR con il sistema produttivo (welfare aziendale, medicina del lavoro, ricerca biomedica e trasferimenti tecnologici); il rafforzamento dell'assistenza territoriale attraverso una migliore integrazione con l'ambito sociale.
L'avvicinamento del cittadino alle cure primarie ed ai servizi socio-assistenziali viene realizzato anche attraverso il contributo del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), che ha visto a partire dal 2022 (processo in evoluzione con termine fissato per il 2026), secondo un cronoprogramma di attivazione l'istituzione:

- degli Ospedali di Comunità (OdC)- Strutture multiservizi che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media-bassa intensità;
- delle Case di Comunità (CdC), gestiti dai MMG e PLS, in collaborazione con farmacie di servizi convenzionate- Strutture che garantiscono funzioni d'assistenza primaria ed attività di prevenzione;
- delle Centrali Operative Territoriali (COT)-punti di accesso che coordinano i servizi domiciliari con gli altri servizi.

Alla luce della vigente legislazione, ATS Bergamo, nell'ambito delle OdC, delle CdC e dei COT, esercita, per propria competenza territoriale, la *governance* del processo di attivazione dei relativi servizi e la valutazione dei progetti a livello tecnico-economico, relazionandosi con le ASST e Regione Lombardia; garantisce la tutela della salute dei propri cittadini sia in forma individuale che collettiva, attraverso la promozione di politiche pubbliche per la salute, nonché attraverso la cura dei processi decisionali, rispondendo così non solo ai bisogni delle persone ma anche agli obiettivi di Regione Lombardia.

Altro momento significativo di intervento sul territorio è avvenuto con la D.G.R. 7758 del 28 dicembre 2022, in cui è stata definita *la road map* di passaggio del Dipartimento Cure Primarie (risorse e funzioni) dalle ATS alle ASST competenza territoriale.
Alla luce di questi citati interventi le principali funzioni dell'ATS Bergamo sono pertanto:

- **Funzioni di governo della domanda**, mediante l'integrazione sanitaria e sociosanitaria ed il raccordo con il Sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomie locali e la garanzia della continuità assistenziale, al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi, la realizzazione di una "rete integrata" d'offerta sanitaria e sociosanitaria ed il raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle autonomie locali, attraverso:
    - l'utilizzo di strumenti innovativi di stratificazione del rischio basati su dati clinici e amministrativi (a partire dalla BDA), che consentono di identificare nel territorio gruppi di pazienti con livelli diversi di severità e complessità di malattia, facilitando così la modulazione di risposte organizzative adeguate alle loro condizioni;
    - la promozione di modelli di cura orientati alla valutazione multidimensionale del bisogno, all'appropriatezza dei percorsi di cura (PDTA), alla proattività della presa in carico ed alla personalizzazione dei percorsi di cura, alla garanzia di continuità assistenziale.

- **Funzioni di governo dell'offerta**, finalizzate alla regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie nel territorio (accreditamento, programmazione, negoziazione, contratti, acquisto, valutazione e controllo), rese nei diversi ambiti di erogazione territoriale o ospedaliero, ad esempio nelle ASST, in Strutture ospedaliere accreditate pubbliche e private, poliambulatori, Strutture territoriali di prevenzione, ambito delle Cure Primarie (MMG, AFT, UCCP, etc..), unità di offerta e servizi sociosanitari.
- **Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali**, al fine di assicurare il governo del percorso della presa in carico della persona, la continuità della cura e l'equità di accessibilità, in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.
- **Programmazione, promozione, prevenzione e tutela della salute** attraverso lo svolgimento di attività prioritariamente in ambito di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ovvero con il governo e la diffusione di programmi, includendovi assistenza, cura e riabilitazione.
- **Programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria** per sicurezza alimentare, sanità animale, zoo-monitoraggio ambientale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto all'export.

- **Programmazione e svolgimento delle attività di prevenzione e controllo della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, igiene e sanità pubblica, salute e ambiente, sicurezza degli alimenti non di origine animale,** dei materiali a contatto con gli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano e conseguente **svolgimento delle stesse attività di controllo,** compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico.
- **Negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle Strutture accreditate**, secondo tariffe approvate dalla Regione ed integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali (Comuni).
- **Attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa** in materia di farmaceutica, dietetica e protesica.
- **Vigilanza, garanzia e controllo** della corretta erogazione dei LEA nelle Strutture e nelle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali di competenza territoriale.
- **Coordinamento delle politiche di investimento** sul territorio di competenza**, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale.**
- **Programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST.**
- **Raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento,** a livello territoriale, delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento, ferma restando l'autonomia delle singole Strutture nel reclutamento delle figure sanitarie.
- **Controllo** dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione da parte delle **ASST di riferimento, degli accordi con i MMG e i PLS del territorio di competenza.**
- **Guida e coordinamento dell'attuazione PNRR in ambito sanitario**, al fine di proporre a Regione Lombardia la realizzazione di Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private a livello territoriale nel lasso temporale 2022-24, per cui ATS rappresenta il *trait d'union* tra Regione Lombardia, ASST del territorio di competenza ed i vari Enti ed Organismi coinvolti.

Specifica funzione è riservata all'ATS, per quanto riguarda i rapporti istituzionali con il Collegio dei Sindaci, incaricato alla formulazione di proposte e all'espressione di pareri ai sensi dell'art. 20, comma 2, lettera b) della L.R. n.33/2009, che garantisce l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale.

1.1 LA DIREZIONE DI LAVORO DELL'ATS BERGAMO

L'ATS Bergamo intende realizzare il processo programmatorio in una logica inclusiva e territoriale selezionando, come strumento privilegiato e partecipativo, la costituzione dei "Tavoli di confronto per la Salute", al quale partecipano i Referenti degli *stakeholder* territoriali, al fine di promuovere una logica condivisa rispetto all'integrazione:

- delle strategie;
- dell'operatività;
- dei percorsi diagnostico-assistenziali

in una logica di lavoro improntata su processi e connessioni all'interno e tra i settori della cura ("cure") e i settori dell'assistenza ("care"), al fine di costituire e organizzare le Cabine di Regia atte a "gestire" le dimensioni operative della *governance* territoriale.

L'ATS Bergamo supporta il lavoro dei Tavoli di Sistema attraverso:

- una puntuale analisi epidemiologica dei dati, che identifichi dei profili di comunità (anagrafe della fragilità) ed offra un quadro dei bisogni del territorio (anche attraverso la verifica del soddisfacimento della domanda);
- un metodo di lavoro che preveda un ascolto proattivo del territorio con una strutturazione organizzativa funzionale ad una dimensione operativa territoriale;
- la costituzione di team multidisciplinari/multiprofessionali per la predisposizione di percorsi di cura integrati e linee guida/PDTA basati sull'evidenza.

1.2 LE LEVE STRATEGICHE DELL'ATS

L'ATS, per il conseguimento delle sue finalità programmatorie, in un processo relazionale di condivisione continua con i diversi attori del Sistema, si serve di alcuni elementi essenziali, quali:

- la conoscenza, lo sviluppo massivo di un'epidemiologia non solo sanitaria ma anche sociale, la diffusione della "cultura del dato", l'implementazione di sistemi informativi integrati;
- le risorse materiali ed economiche, il budget a disposizione e l'orientamento all'integrazione tra i vari attori del territorio, nella logica del "costruire con" chi agisce a vario titolo nel territorio;
- la formazione, come elemento unificante della cultura interdisciplinare delle diverse comunità professionali e delle organizzazioni territoriali.

1.3 I TRE LIVELLI DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

La centralità di azione e il metodo di lavoro delineato trovano la loro coerenza operativa nell'alveo di tre direttrici programmatorie che l'ATS Bergamo ha scelto per occuparsi di "salute", di "cura" e del "prendersi cura" del territorio provinciale e delle comunità locali:

- **promozione e prevenzione**: attività di respiro provinciale, distrettuale e di Ambito territoriale, per cui è previsto il coordinamento di ATS Bergamo ex L.R. 22/2021;
- **ospedalizzazione e riabilitazione**: attività di dimensione prevalentemente distrettuale, ad alta integrazione sanitaria e sociosanitaria a gestione: prevalentemente ASST ed Enti accreditati;
- **domiciliarità e prossimità**: attività più vicina alla dimensione dell'Ambito Territoriale, ad alta integrazione, sociosanitaria e socio-assistenziale.

Capitolo 2
SEDE LEGALE,ELEMENTI IDENTIFICATIVI E PATRIMONIO DELL'AGENZIA

2.1 IL CONTESTO ESTERNO

Nella sezione successiva si evidenzia il cosiddetto "contesto esterno", quale quadro di insieme di molteplici fattori esogeni, che sono imprescindibili ed essenziali nella fornire un'architettura interna di ATS Bergamo più idonea a rispondere alle caratteristiche del territorio, in quanto permette di valutare i fabbisogni, le peculiarità e la dotazione territoriale nei vari ambiti di intervento in cui si esplicita *la mission* aziendale.

2.1.1 Principali caratteristiche generali

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo è stata costituita, con decorrenza 1° gennaio 2016, con DGR n. X/4467 del 10/12/2015 e, a norma del novellato art. 6 della L.R. n. 33/2009: è un'Agenzia con personalità giuridica pubblica, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

La Sede Legale dell'ATS Bergamo è ubicata a Bergamo in via Francesco Gallicciolli n. 4.

Il territorio di competenza dell'ATS Bergamo coincide con quello della provincia di Bergamo, per estensione la quarta provincia della Lombardia. Si estende su un'area di 2.746 kmq, di cui il 64% costituito da rilievi montuosi e 12% da rilievi collinari, con alcune difficoltà di comunicazione a causa della configurazione orografica.

Insistono sul territorio provinciale n.243 Comuni.

I Comuni bergamaschi

ADRARA SAN MARTINO
ADRARA SAN ROCCO
ALBANO SANT'ALESSANDRO
ALBINO
ALGUA
ALME'
ALMENNO SAN BARTOLOMEO
ALMENNO SAN SALVATORE
ALZANO LOMBARDO
AMBIVERE
ANTEGNATE
ARCENE
ARDESIO
ARZAGO D'ADDA
AVERARA
AVIATICO
AZZANO SAN PAOLO
AZZONE
BAGNATICA
BARBATA
BARIANO
BARZANA
BEDULITA
BERBENNO
BERGAMO
BERZO SAN FERMO
BIANZANO
BLELLO
BOLGARE
BOLTIERE
BONATE SOPRA
BONATE SOTTO
BORGO DI TERZO
BOSSICO
BOTTANUCO
BRACCA
BRANZI
BREMBATE
BREMBATE DI SOPRA
BRIGNANO GERA D'ADDA
BRUMANO
BRUSAPORTO
CALCINATE
CALCIO
CALUSCO D'ADDA
CALVENZANO
CAMERATA CORNELLO
CANONICA D'ADDA
CAPIZZONE
CAPRIATE SAN GERVASIO
CAPRINO BERGAMASCO
CARAVAGGIO
CAROBBIO DEGLI ANGELI
CARONA
CARVICO
CASAZZA
CASIRATE D'ADDA
CASNIGO
CASSIGLIO
CASTEL ROZZONE
CASTELLI CALEPIO
CASTIONE DELLA PRESOLANA
CASTRO
CAVERNAGO
CAZZANO SANT'ANDREA
CENATE SOPRA
CENATE SOTTO
CENE
CERETE
CHIGNOLO D'ISOLA
CHIUDUNO
CISANO BERGAMASCO
CISERANO
CIVIDATE AL PIANO
CLUSONE
COLERE
COLOGNO AL SERIO
COLZATE
COMUN NUOVO
CORNA IMAGNA
CORNALBA
CORTENUOVA
COSTA DI MEZZATE
COSTA SERINA
COSTA VALLE IMAGNA
COSTA VOLPINO
COVO
CREDARO
CURNO
CUSIO
DALMINE
DOSSENA
ENDINE GAIANO
ENTRATICO
FARA GERA D'ADDA
FARA OLIVANA CON SOLA
FILAGO
FINO DEL MONTE
FIORANO AL SERIO
FONTANELLA
FONTENO
FOPPOLO
FORESTO SPARSO
FORNOVO SAN GIOVANNI
FUIPIANO VALLE IMAGNA
GANDELLINO
GANDINO
GANDOSSO
GAVERINA TERME
GAZZANIGA
GHISALBA
GORLAGO
GORLE
GORNO
GRASSOBBIO
GROMO
GRONE
GRUMELLO DEL MONTE
ISOLA DI FONDRA
ISSO
LALLIO
LEFFE
LENNA
LEVATE
LOCATELLO
LOVERE
LURANO
LUZZANA
MADONE
MAPELLO
MARTINENGO
MEDOLAGO
MEZZOLDO
MISANO DI GERA D'ADDA
MOIO DE' CALVI
MONASTEROLO DEL CASTELLO
MONTELLO
MORENGO
MORNICO AL SERIO
MOZZANICA
MOZZO
NEMBRO
OLMO AL BREMBO
OLTRE IL COLLE
OLTRESSENDA ALTA
ONETA
ONORE
ORIO AL SERIO
ORNICA
OSIO SOPRA
OSIO SOTTO
PAGAZZANO
PALADINA
PALAZZAGO
PALOSCO
PARRE
PARZANICA
PEDRENGO
PEIA
PIANICO
PIARIO
PIAZZA BREMBANA
PIAZZATORRE
PIAZZOLO
POGNANO
PONTE NOSSA
PONTE SAN PIETRO
PONTERANICA
PONTIDA
PONTIROLO NUOVO
PRADALUNGA
PREDORE
PREMOLO
PRESEZZO
PUMENENGO
RANICA
RANZANICO
RIVA DI SOLTO
ROGNO
ROMANO DI LOMBARDIA
RONCOBELLO
RONCOLA
ROTA D'IMAGNA
ROVETTA
SAN GIOVANNI BIANCO
SAN PAOLO D'ARGON
SAN PELLEGRINO TERME
SANTA BRIGIDA
SANT'OMOBONO TERME
SARNICO
SCANZOROSCIATE
SCHILPARIO
SEDRINA
SELVINO
SERIATE
SERINA
SOLTO COLLINA
SOLZA
SONGAVAZZO
SORISOLE
SOTTO IL MONTE GIOVANNI XXIII
SOVERE
SPINONE AL LAGO
SPIRANO
STEZZANO
STROZZA
SUISIO
TALEGGIO
TAVERNOLA BERGAMASCA
TELGATE
TERNO D'ISOLA
TORRE BOLDONE
TORRE DE' BUSI
TORRE DE' ROVERI
TORRE PALLAVICINA
TRESCORE BALNEARIO
TREVIGLIO
TREVIOLO
UBIALE CLANEZZO
URGNANO
VAL BREMBILLA
VALBONDIONE
VALBREMBO
VALGOGLIO
VALLEVE
VALNEGRA
VALTORTA
VEDESETA
VERDELLINO
VERDELLO
VERTOVA
VIADANICA
VIGANO SAN MARTINO
VIGOLO
VILLA D'ADDA
VILLA D'ALME'
VILLA DI SERIO
VILLA D'OGNA
VILLONGO
VILMINORE DI SCALVE
ZANDOBBIO
ZANICA
ZOGNO

-Fig.1-

Nelle aree montane risiede circa il 21% della popolazione. Il territorio provinciale è delimitato da due grandi fiumi che scendono paralleli - l'Oglio a est, l'Adda a ovest - chiuso a nord dalle Alpi Orobie ed aperto verso la pianura padana a sud. Il settore industriale rappresenta il 53% delle attività. Al suo interno il comparto maggiore è l'edilizia (15%), seguito dalla meccanica, dal tessile, dall'abbigliamento e dal chimico-plastico. Il settore terziario raccoglie il 44% dell'economia provinciale, mentre le attività agricole non superano il 3%. Nell'area metropolitana cresce la presenza del terziario che occupa il 70% delle attività tra pubblico impiego, distribuzione e servizi alle imprese (dati sito ufficiale Provincia di Bergamo).

Cartina fisica e Ambiti

-Fig. 2-

Lo sviluppo degli ultimi 40 anni ha portato la città capoluogo al centro di una conurbazione di oltre 350.000 abitanti, formalmente ripartiti in 34 comuni: quindi circa 1/3 della popolazione della provincia è concentrato nella ridotta area metropolitana.

Densità popolazione

-Fig.3-

La popolazione residente in provincia di Bergamo al 01/01/2024 risultava essere pari a 1.111.228 (dati ISTAT), in progressivo aumento a partire dal 2022, allorquando la popolazione residente era risultata essere composta da 1.102.997 abitanti. La provincia è costituita da 243 Comuni; tra questi, il 98% presenta una popolazione inferiore ai 20.000 abitanti. Fino al 2020 la dinamica demografica della provincia è stata caratterizzata da un tasso di natalità relativamente elevato e da un basso tasso di mortalità complessiva, congiuntamente ad un saldo migratorio positivo. La pandemia Sars-CoV-2, con il suo impatto in termini di mortalità nel periodo 2020-2021, ha determinato importanti variazioni sul quadro demografico. In termini generali, trascorsi ormai quattro anni dalla fase più drammatica dell'epidemia, molti indicatori demografici stanno progressivamente ritornando sui valori precedenti il 2020.

Andamento popolazione residente

-Graf.1-

Il saldo naturale positivo coniugato con il saldo migratorio positivo ha determinato, nel tempo, un costante sviluppo della popolazione.

- <u>Popolazione straniera residente in provincia di Bergamo al 1° gennaio 2024</u> *(Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia)*

Andamento popolazione straniera residente

-Graf. 2-

Gli stranieri residenti in provincia di Bergamo al 1° gennaio 2024 sono 124.846 e rappresentano l'11 % della popolazione residente.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal Marocco, pari al 15,9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (11,6%) e dall'Albania (10,4%).

Il grafico sottostante, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Bergamo per sesso ed età al 1° gennaio 2024.

Popolazione per età

-Graf. 3-

La piramide dell'età della popolazione bergamasca rappresenta la struttura di una popolazione in cui la maggioranza dei soggetti è concentrata nelle fasce di età centrali, dando al grafico una conformazione "a botte", tipica delle popolazioni "anziane".

Prima di procedere nella disamina successiva è bene definire alcuni indicatori:

L'indice di vecchiaia descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione. Sostanzialmente definisce il rapporto di coesistenza che esiste tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni): trend in consistente peggioramento.

L'indice di invecchiamento permette di mettere in evidenza, a livello dinamico, l'invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e quella di età < a 15 anni, ovvero indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini: trend in peggioramento.

L'indice di dipendenza strutturale rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) su quella attiva (15-64 anni). Tale indicatore quantifica gli individui in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione: trend in leggera decrescita positiva.

L'indice di lavoro è il rapporto tra gli occupati e la popolazione attiva (compresa tra 15-64 anni). Ci dice quanti occupati ci sono ogni 100 abitanti: trend pressoché stazionario.

L'indice di natalità/mortalità misurano rispettivamente la frequenza delle nascite/delle morti di una popolazione in un anno solare e sono calcolati come rapporto tra il numero dei nati/morti in quel periodo e la popolazione media rispetto 1000 abitanti.

L'analisi dei suddetti indicatori evidenzia una popolazione che tende inesorabilmente ad invecchiare secondo un percorso progressivo: l'indice d'invecchiamento risulta in aumento, il saldo naturale (omettendo il 2020) presenta un valore negativo.

Senza una inversione di tendenza, il persistente invecchiamento della popolazione costringerà, fra alcuni anni, ad affrontare gravi problemi di tipo sociale, come fornire assistenza ad un'ampia porzione di popolazione anziana e garantirne la previdenza economica.

La distribuzione territoriale della popolazione bergamasca non è omogenea, a causa della configurazione geografica del territorio.

Riepilogando i valori, in ordine cronologico rispetto agli indicatori riferiti alla popolazione bergamasca:

Trend dei principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Bergamo dal 2002 al 2023

anno	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	Indice di dipendenza strutturale	Indice di lavoro	Indice di natalità	Indice di mortalità
2023	**165,8**	**22,1**	**54,9**	**64,6**	**6,6**	**9,7**
2022	159,9	21,8	55,1	64,5	6,8	10,5
2021	153,3	21,4	54,9	64,6	7,0	9,3
2020	151,5	21,4	55,2	64,5	6,9	14,7
2019	146,0	21,0	55,0	64,5	7,5	9,2
2018	140,9	20,7	54,8	64,6	7,7	9,0
2017	136,8	20,3	54,6	64,8	8,3	9,3
2016	132,4	20,0	54,2	64,9	8,6	8,7
2015	127,8	19,5	53,6	65,2	8,6	9,3
2014	123,4	19,0	52,9	65,5	9,1	8,4
2013	119,7	18,7	52,1	65,7	9,4	8,4
2012	117,3	18,4	51,4	66,1	10,0	8,7
2011	114,7	17,8	50,4	66,7	10,4	8,3
2010	114,7	17,7	50,1	66,9	10,9	8,3
2009	114,5	17,5	49,3	67,2	11,2	8,4
2008	115,1	17,4	48,8	67,4	11,2	8,4
2007	114,6	17,3	48,2	67,6	10,9	8,3
2006	113,8	17,0	47,4	67,9	10,9	8,2
2005	111,9	16,7	46,3	68,4	10,7	8,2
2004	110,5	16,4	45,5	68,8	11,0	7,9
2003	109,0	16,2	45,0	69,0	10,6	9,0
2002	108,2	15,9	44,2	69,3	10,6	8,3

-Tab. 1-

Il territorio bergamasco è organizzato in Ambiti (n.14) e Distretti (n.9), in capo alle n.3 ASST, a seguito della L.R. 22/2021.

Ambiti e Distretti dell'ATS Bergamo

-Fig.4-

Ambiti Territoriali dell'ATS Bergamo

-Fig. 5-

L'Ambito Territoriale rappresenta la sede principale della programmazione locale, della concertazione e del coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale.

I Comuni degli Ambiti e dei Distretti

-Tab. 2-

Ambito territoriale		N°dei comuni dell'Ambito Territoriale	Comuni
1	**BERGAMO**	6 comuni	Bergamo-Orio Al Serio-Gorle-Ponteranica-Sorisole-Torre Boldone.
2	**DALMINE**	17 comuni	Azzano S. Paolo-Boltiere-Ciserano-Comun Nuovo-Curno-Dalmine-Lallio-Levate-Mozzo-Osio Sopra-Osio Sotto-Stezzano-Treviolo-Urgnano-Verdellino-Verdello-Zanica.
3	**SERIATE**	11 comuni	Albano S.A-Bagnatica-Brusaporto-Cavernago-Costa Di Mezzate-Grassobbio-Montello-Pedrengo-Scanzorosciate-Seriate-Torre De Roveri.

Ambito territoriale		N°dei comuni dell'Ambito Territoriale	Comuni
4	**GRUMELLO del Monte**	8 comuni	Bolgare-Calcinate-Castelli Calepio-Chiuduno-Grumello Del Monte-Mornico Al Serio-Palosco-Telgate.
5	**VALLE CAVALLINA**	20 comuni	Berzo S. Fermo-Bianzano-Borgo Di Terzo-Carobbio D. Angeli-Casazza-Cenate Sopra-Cenate Sotto-Endine Gaiano-Entratico-Gaverina Terme-Gorlago-Grone-Luzzana-Monasterolo C.-Ranzanico-S. Paolo D'argon-Spinone Al Lago-Trescore B. -Viganò S. Martino-Zandobbio.
6	**MONTE BRONZONE e BASSO SEBINO**	12 comuni	Adrara S. Martino-Adrara S. Rocco-Credaro-Foresto Sparso-Gandosso-Parzanica-Predore-Sarnico-Tavernola B.-Viadanica-Vigolo-Villongo.
7	**ALTO SEBINO**	10 comuni	Bossico-Castro-Costa Volpino-Fonteno-Lovere-Pianico-Riva Di Solto-Rogno-Solto Collina-Sovere.
8	**VALLE SERIANA**	18 comuni	Albino-Alzano Lombardo-Aviatico-Casnigo-Cazzano S. Andrea-Cene-Colzate-Fiorano Al Serio-Gandino-Gazzaniga -Leffe-Nembro-Peia-Pradalunga-Ranica-Selvino-Vertova-Villa Di Serio.
9	**VAL SERIANA SUPERIORE e VAL DI SCALVE**	24 comuni	Ardesio-Azzone-Castione della Presolana-Cerete-Clusone-Colere-Fino del Monte-Gandellino-Gorno-Gromo-Oltressenda Alta-Oneta-Onore-Parre-Piario-Ponte Nossa-Premolo-Rovetta-Schilpario-Songavazzo-Valbondione-Valgoglio-Villa d'Ogna-Vilminore di Scalve.
10	**VALLE BREMBANA**	37 comuni	Algua-Averara-Blello-Bracca-Branzi-Camerata Cornello-Carona-Cassiglio-Cornalba-Costa di Serina-Cusio-Dossena-Foppolo-Isola di Fondra-Lenna-Mezzoldo-Moio Dé Calvi-Olmo al Grembo-Oltre il Colle-Ornica-Piazza Brembana-Piazzatorre-Piazzolo-Roncobello-San Giovanni Bianco-San Pellegrino Terme-Santa Brigida-Sedrina-Serina-Taleggio-Ubiale Clanezzo-Val Brembilla-Valleve-Valnegra-Valtorta-Vedeseta-Zogno.
11	**VALLE IMAGNA e VILLA D'ALME'**	20 comuni	Almè-Almenno S. Bartolomeo- Almenno S. Salvatore-Barzana-Bedulita-Berbenno-Brumano-Capizzone-Corna Imagna-Costa Valle Imagna-Fuipiano Valle Imagna-Locatello-Paladina-Palazzago-Roncola-Rota Imagna -Sant'Omobono Terme-Strozza-Valbrembo-Villa D'Almè.

Ambito territoriale		N°dei comuni dell'Ambito Territoriale	Comuni
12	**ISOLA BERGAMASCA e BASSA VAL SAN MARTINO**	25 comuni	Ambivere-Bonate Sopra-Bonate Sotto-Bottanuco-Brembate-Brembate Sopra-Calusco d'Adda-Capriate S. Gervasio-Caprino Bergamasco-Carvico-Chignolo d'Isola-Cisano Bergamasco-Filago-Madone-Mapello-Medolago-Ponte S. Pietro-Pontida-Presezzo-Solza-Sotto il Monte-Suisio-Terno d'Isola-Torre De Busi-Villa d'Adda.
13	**TREVIGLIO**	18 comuni	Arcene-Arzago d'Adda-Brignano Gera d'Adda-Calvenzano-Canonica d'Adda-Caravaggio-Casirate d'Adda-Castel Rozzone-Fara Gera d'Adda-Fornovo S. Giovanni-Lurano-Misano-Gera d'Adda-Mozzanica-Pagazzano-Pognano-Pontirolo Nuovo-Spirano-Treviglio.
14	**ROMANO DI LOMBARDIA**	17 comuni	Antegnate-Barbata-Bariano-Calcio-Cividate al Piano-Cologno al Serio-Cortenuova-Covo-FaraOlivana/Sola-Fontanella-Ghisalba-Isso-Martinengo-Morengo-Pumenengo-Romano di Lombardia-Torre Pallavicina.

-Fig. 6-

I Distretti contribuiscono alla programmazione della Rete d'offerta territoriale, afferiscono al Polo territoriale delle ASST ed interagiscono con tutti i soggetti erogatori del territorio di competenza, al fine di realizzare la Rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle assemblee dei sindaci dei Piani di Zona e delle comunità montane.

Sedi di Distretto

Denominazione Distretto	Ubicazione Sede distrettuale
BERGAMO	Bergamo
VALLE IMAGNA E VILLA D'ALMÉ	Villa d'Almè
ISOLA E VAL SAN MARTINO	Ponte S.Pietro
MEDIA PIANURA	Dalmine
BASSA OCCIDENTALE	Treviglio
BASSA ORIENTALE	Romano di Lombardia
SERIATE E GRUMELLO	Seriate
VALLE CAVALLINA, BASSO SEBINO-MONTE BRONZONE, ALTO SEBINO	Trescore Balneario
VALLE SERIANA E VALLE SERIANA SUPERIORE E VAL DI SCALVE	Albino

-Tab. 3-

La tabella successiva, invece, esprime in modo più analitico (secondo Distretti ed Ambiti) gli stessi indicatori sopra rilevati per avere un quadro più mirato e micro-territoriale. Nella sezione degli indicatori, infatti, sono esposti nelle celle rosse i valori relativi comparati che risultano "peggiori", mentre nelle celle verdi quelli "migliori". Emerge, dal quadro una forte criticità sul Distretto Valle Brembana e Val Imagna (in particolare nell'Ambito Val Brembana), che oltre ad avere più popolazione anziana è quello che presenta una più bassa propensione alla natalità. Mentre il Distretto Seriate e Grumello è quello diametralmente opponibile, avendo gli indicatori migliori.

Indicatori per Ambiti e Distretti

ASST	DISTRETTI	AMBITO	INDICI				
			Natalità	Mortalità	Vecchiaia	Invecchiamento	Dipendenza strutturale
Bergamo	Bergamo	Bergamo	6,5	12,7	207,1	24,7	57,9
	Valle Brembana e Val Imagna	Valle Brembana	4,9	11,6	256,9	27,6	62,2
		Valle Imagna e Villa d'Almè	6,9	10,3	173,1	22,5	55,2
Bergamo Est	Seriate e Grumello	Seriate	7,2	8,3	145,7	20,0	50,8
		Grumello	7,8	8,6	127,2	19,4	53,0
	Valle Cavallina e Sebino	Valle Cavallina	7,5	9,3	136,1	19,6	51,3
		Monte Bronzone - Basso Sebino	7,0	9,4	156,4	20,9	52,3
		Alto Sebino	5,2	14,1	209,5	25,9	62,1
	Val Seriana e Val di Scalve	Valle Seriana	6,2	12,1	202,0	24,7	58,7
		Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	5,5	13,3	224,0	26,0	60,1
Bergamo Ovest	Media Pianura	Dalmine	7,0	9,1	149,3	20,5	52,1
	Isola e Val San Martino	Isola Bergamasca	7,0	10,5	146,5	20,7	53,3
	Bassa Occidentale	Treviglio	6,8	10,4	154,9	21,5	54,8
	Bassa Orientale	Romano di Lombardia	7,4	9,3	134,2	19,9	53,3

-Tab. 4-

La cronicità

Dalla lettura dei grafici precedenti il quadro demografico della provincia di Bergamo evidenzia il costante aumento della frazione di persone anziane. In via generale si assiste al progressivo aumento dell'aspettativa di vita, cui tuttavia si associano un aumento della prevalenza del numero di soggetti anziani affetti da pluri-patologie croniche e a lungo termine, congiuntamente ad un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità che mutano continuamente nel corso della storia naturale della malattia.

La fragilità di particolare rilevanza è quella riferita alla condizione di non autosufficienza della persona, determinata dall'invecchiamento associato a malattie, o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale, che richiedono alla famiglia la messa in campo, per l'assistenza, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che

economiche. La situazione quantitativa dei pazienti cronici in provincia di Bergamo è meglio rappresentata dalla tabella seguente (*dati al 31 dicembre 2022-ultimi dati disponibili*).

Le prime 15 patologie *principali*, secondo la classificazione di Regione Lombardia, sono così presenti, in scala decrescente:

Distribuzione patologie principali

PATOLOGIA PRINCIPALE	FREQUENZA	%
IPERTENSIONE ARTERIOSA	79.599	**20,3%**
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	34.489	**8,8%**
DIABETE MELLITO TIPO 2	27.847	**7,1%**
NEOPLASIA ATTIVA	24.954	**6,4%**
CARDIOPATIA ISCHEMICA	20.926	**5,3%**
ASMA	19.879	**5,1%**
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	17.430	**4,4%**
BPCO	17.278	**4,4%**
NEOPLASIA FOLLOW-UP	16.084	**4,1%**
IPOTIROIDISMO	13.477	**3,4%**
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	10.962	**2,8%**
EPATITE CRONICA	10.138	**2,6%**
SCOMPENSO CARDIACO	9.126	**2,3%**
VASCULOPATIA CEREBRALE	7.634	**1,9%**
ALTRO	82.928	**21,1%**
TOTALE	**392.751**	**100,0%**

-Tab. 5-

In ordine, invece, alle cause più diffuse di decesso tra la popolazione bergamasca, secondo rilevazione di genere, si riportano i dati relativi al triennio 2020-2022-ultimi dati disponibili in ordine decrescente, rispetto alle prime 5 cause patologiche:

Distribuzione patologie per genere

GRUPPI DI PATOLOGIE-MORTALITÀ PROPORZIONALE	% MASCHI	% FEMMINE	% TOTALE
Tumori	29,8	24,5	**28,0**
Malattia del sistema circolatorio	25,2	30,7	**27,1**
Malattie respiratorie	9,1	8,3	**8,7**
Malattie del sistema nervoso	4,7	6,5	**5,6**
Traumatismi	4,4	2,8	**3,4**
Altro	26,8	27,3	**27,1**

-Tab. 6-

Le tabelle evidenziano come la mortalità maschile sia prevalentemente determinata da cause oncologiche e cardiovascolari; simile osservazione è applicabile anche al genere femminile.
Nei maschi, il tumore polmonare e le cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti; nelle femmine, le forme ischemiche cardiache ed i disturbi circolatori dell'encefalo sono le cause specifiche con più incidenti.

Tra i tumori, per le femmine, oltre al carcinoma mammario, sta acquistando sempre rilevanza maggiore il carcinoma polmonare; nei maschi, invece, la mortalità per carcinoma polmonare rimane di gran lunga la più rilevante.

Le tendenze temporali della mortalità

Per quanto riguarda, nello specifico, il trend tumorale, è rilevante verificare come per genere sia differenziato: negli uomini è in costante flessione, mentre nelle donne è sostanzialmente stabile.

Il trend relativo alla mortalità per patologie cardiovascolari mostra invece una costante flessione in entrambi i generi.

Tasso di mortalità per tumori (standardizzato)
(x 100.000 - Popolazione di riferimento: nuova popolazione standard europea)

-Graf.4-

Tasso di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio (standardizzato)
(x 100.000 - Popolazione di riferimento: nuova popolazione standard europea)

-Graf.5-

Un altro spaccato che restituisce al lettore un quadro sociosanitario, con implicazione connesse a quello economico, è costituito dalla disamina delle esenzioni da ticket nella popolazione assistita. La rilevazione è del 29 febbraio 2024.
A tale data di rilevazione risultano presenti n. 1.175.207 esenzioni (una persona può avere più esenzioni); la tabella che segue mostra la distribuzione secondo la specifica tipologia di esenzione.
I singoli assistiti con almeno un'esenzione sono n.524.168 (pari al 46,7% dell'intera popolazione).

Esenzioni

Tipologia esenzioni	Frequenza	%
01-Età/reddito/Altro	621.206	52,9
02-Patologia	471.565	40,1
03-Invalidità	82.436	7,0
Totale	**1.175.207**	**100,00**

-Tab. 7-

Per meglio comprendere i fabbisogni della popolazione di un territorio è più utile ed appropriato parlare rifacendoci alla categoria degli assistiti.

L'ATS Bergamo opera su un territorio coincidente con la provincia di Bergamo, con una popolazione complessiva 1.121.068 assistiti attivi e domiciliati (fonte dati: NAR fonte dati: NAR al 31-01-2024), distribuiti nei comuni, suddivisi in n.3 ASST e n.9 distretti.

La distribuzione della popolazione per classi di età e genere è la seguente:

Assistiti per genere e classe di età

Distribuzione assistiti per genere e classi di età		Genere		
		Femmine	Maschi	Totale
Classi età	0-13	63.756	67.792	131.548
	14-64	360.907	377.888	738.795
	65-74	64.825	61.071	125.896
	75 e oltre	73.808	51.811	125.619
	Totale	**563.296**	**558.562**	**1.121.858**

-Tab. 8-

La rilevazione al 01.01.24 riferita alla popolazione degli assistiti in provincia di Bergamo è la seguente:

Assistiti per Distretti

-Tab.9-

ASST	DISTRETTI	POPOLAZIONE ASSISTITI AL 31-01-2024
PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	158.334
	VALLE BREMBANA-VALLE IMAGNA	93.255
	TOTALE ASST PAPA GIOVANNI XXIII	251.589
BERGAMO EST	SERIATE-GRUMELLO	131.052
	VALLE SERIANA-VAL DI SCALVE	138.921
	VALLE CAVALLINA-SEBINO	117.061
	TOTALE ASST BERGAMO EST	386.434
BERGAMO OVEST	ISOLA-VAL SAN MARTINO	135.922
	MEDIA PIANURA	149.015
	BASSA OCCIDENTALE	112.393
	BASSA ORIENTALE	86.505
	TOTALE ASST BERGAMO OVEST	483.835
TOTALE COMPLESSIVO		1.121.858

2.1.2 Il quadro epidemiologico

Il quadro demografico descritto nel precedente paragrafo è caratterizzato, in generale, dal costante aumento della frazione di persone anziane. Nonostante le rilevanti variazioni demografiche ed epidemiologiche dovute alla pandemia da Sars-CoV-2, che ha determinato l'interruzione del progressivo aumento dell'aspettativa di vita, si sta tornando ad assistere all' aumento della prevalenza del numero di soggetti, principalmente anziani, affetti da *pluri-patologie croniche e a lungo termine*, congiuntamente ad un aumento della *fragilità* legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di *quadri clinici di grande complessità* che tendono inoltre a mutare, aggravandosi, nel corso della storia naturale della malattia.

La gestione delle malattie cronico-degenerative tornerà pertanto a rappresentare una delle principali sfide dei sistemi sanitari, sia in termini di qualità della cura che di impatto sulle persone e sulla comunità.

Mortalità

- *Mortalità generale*
  Dopo l'impatto devastante dovuto alla pandemia Sars-CoV-2 nel 2020, la mortalità generale è diminuita negli anni seguenti, rimanendo comunque inferiore sia a Regione Lombardia sia all'Italia

  L'analisi della mortalità generale 2022 risulta pesantemente caratterizzata dagli effetti della pandemia Sars-CoV-2 che ha provocato, direttamente o indirettamente, un aumento della mortalità significativamente elevato.

Per questo, nella seguente tabella si analizzano i quozienti di mortalità degli anni 2020-2023 (disponibili sul sito www.demo.ISTAT).

Analisi indice di mortalità: confronto Bergamo, Lombardia, Italia

Anno	Bergamo	Lombardia	Italia
2023	9,71	10,33	11,20
2022	10,55	11,26	12,09
2021	9,30	10,82	11,86
2020	14,88	13,67	12,59

-Tab.10-

- *Mortalità specifica per causa anni 2020-2022*
  Per quanto riguarda la mortalità specifica per causa relativa agli anni 2020-2022, il quadro epidemiologico dell'ATS Bergamo è caratterizzato da un'elevata incidenza della mortalità per cause tumorali, significativamente superiore al dato medio regionale.

Distribuzione patologie per genere

GRUPPI DI PATOLOGIE-MORTALITÀ PROPORZIONALE	% MASCHI	% FEMMINE	% TOTALE
Tumori	29,8	24,5	**28,0**
Malattia del sistema circolatorio	25,2	30,7	**27,1**
Malattie respiratorie	9,1	8,3	**8,7**
Malattie del sistema nervoso	4,7	6,5	**5,6**
Traumatismi	4,4	2,8	**3,4**
Altro	26,8	27,3	**27,1**

-Tab. 11-

L'analisi di mortalità è stata eseguita utilizzando l'archivio del Registro Nominativo delle Cause di Morte (RENCAM), anno di riferimento 2022, ultimo anno disponibile. I tassi di mortalità grezzi e standardizzati offrono una descrizione accurata delle cause di morte sia naturali sia complessive e per specifiche patologie per la popolazione residente nella provincia di Bergamo con dettaglio distrettuale. I tassi standardizzati permettono di confrontare tra di loro popolazioni che hanno una diversa struttura per età. I dati relativi alle notifiche delle malattie infettive fanno riferimento all'anno 2023.

Mortalità per TUTTE le cause nella provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 12-

Distretto	Numero decessi	Tasso grezzo per 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	IC 95%	
				Limite inferiore	Limite superiore
Bergamo	1.933	1.266,3	846,7	808,0	885,4
Valle Brembana e Valle Imagna	1.011	1.091,5	837,6	785,5	889,6
Seriate e Grumello	1.078	845,7	851,1	799,9	902,2
Valle Seriana e Val di Scalve	1.708	1.244,4	931,0	886,5	975,6
Valle Cavallina e Sebino	1.224	1.057,6	916,2	864,6	967,8
Isola e Val San Martino	1.414	1.047,4	982,1	930,4	1033,7
Media Pianura	1.329	913,9	868,4	821,3	915,5
Bassa Occidentale	1.169	1.049,5	924,0	870,6	977,5
Bassa Orientale	790	927,9	929,4	864,1	994,6
Provincia di Bergamo	**11.658**	**1.057,3**	**895,4**	**879,1**	**911,8**

Mortalità per TUTTE le cause nella provincia di Bergamo per COMUNE

-Fig.7-

Mortalità per TUMORE nella provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 13-

Distretto	Numero decessi	Tasso grezzo per 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	IC 95%	
				Limite inferiore	Limite superiore
Bergamo	555	363,6	260,8	238,6	283,1
Valle Brembana e Valle Imagna	277	299,1	238,6	210,2	266,9
Seriate e Grumello	309	242,4	237,6	210,9	264,2
Valle Seriana e Val di Scalve	505	367,9	282,2	257,3	307,0
Valle Cavallina e Sebino	350	302,4	264,7	236,8	292,6
Isola e Val San Martino	384	284,5	263,7	237,2	290,3
Media Pianura	390	268,2	250,7	225,6	275,8
Bassa Occidentale	344	308,8	271,1	242,2	300,0
Bassa Orientale	236	277,2	267,2	233,0	301,5
Provincia di Bergamo	**3350**	**303,8**	**261,3**	**252,4**	**270,2**

Mortalità per TUMORE nella provincia di Bergamo per COMUNE

-Fig.8-

Mortalità per DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI nella provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 14-

Distretto	Numero decessi	Tasso grezzo per 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	IC 95%	
				Limite inferiore	Limite superiore
Bergamo	120	78,6	47,6	38,9	56,2
Valle Brembana e Valle Imagna	49	52,9	39,6	28,4	50,8
Seriate e Grumello	68	53,3	54,6	41,5	67,7
Valle Seriana e Val di Scalve	92	67,0	49,1	39,0	59,2
Valle Cavallina e Sebino	53	45,8	39,8	29,0	50,6
Isola e Val San Martino	115	85,2	81,6	66,6	96,7
Media Pianura	57	39,2	39,0	28,8	49,2
Bassa Occidentale	55	49,4	43,0	31,5	54,4
Bassa Orientale	25	29,4	30,2	18,3	42,2
Provincia di Bergamo	**634**	**57,5**	**47,7**	**44,0**	**51,5**

Mortalità per MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO nella provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 15-

Distretto	Numero decessi	Tasso grezzo per 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	IC 95%	
				Limite inferiore	Limite superiore
Bergamo	144	94,3	61,3	51,0	71,5
Valle Brembana e Valle Imagna	51	55,1	40,9	29,6	52,1
Seriate e Grumello	69	54,1	54,1	41,2	66,9
Valle Seriana e Val di Scalve	111	80,9	59,1	48,1	70,2
Valle Cavallina e Sebino	69	59,6	52,2	39,8	64,6
Isola e Val San Martino	94	69,6	63,6	50,6	76,6
Media Pianura	96	66,0	59,8	47,7	71,9
Bassa Occidentale	62	55,7	49,4	36,9	61,8
Bassa Orientale	33	38,8	38,6	25,3	51,8
Provincia di Bergamo	**729**	**66,1**	**55,1**	**51,1**	**59,1**

Mortalità per MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO nella provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 16-

Distretto	Numero decessi	Tasso grezzo per 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	IC 95%	
				Limite inferiore	Limite superiore
Bergamo	519	340,0	219,8	200,4	239,2
Valle Brembana e Valle Imagna	303	327,1	247,3	219,2	275,3
Seriate e Grumello	343	269,1	273,5	244,4	302,7
Valle Seriana e Val di Scalve	477	347,5	256,8	233,6	280,0
Valle Cavallina e Sebino	386	333,5	284,7	256,2	313,3
Isola e Val San Martino	388	287,4	272,5	245,1	299,8
Media Pianura	365	251,0	241,4	216,4	266,4
Bassa Occidentale	352	316,0	279,0	249,6	308,4
Bassa Orientale	255	299,5	305,8	268,0	343,6
Provincia di Bergamo	**3.388**	**307,3**	**258,1**	**249,4**	**266,9**

Mortalità per MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO nella provincia di Bergamo per COMUNE

-Fig.9-

Mortalità per MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO nella provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 17-

Distretto	Numero decessi	Tasso grezzo per 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	IC 95%	
				Limite inferiore	Limite superiore
Bergamo	133	87,1	55,4	45,8	65,0
Valle Brembana e Valle Imagna	81	87,4	64,3	50,2	78,3
Seriate e Grumello	60	47,1	48,0	35,8	60,2
Valle Seriana e Val di Scalve	121	88,2	63,9	52,5	75,4
Valle Cavallina e Sebino	69	59,6	52,0	39,6	64,3
Isola e Val San Martino	81	60,0	55,9	43,6	68,2
Media Pianura	77	53,0	51,1	39,6	62,6
Bassa Occidentale	71	63,7	55,7	42,6	68,8
Bassa Orientale	50	58,7	59,2	42,7	75,7
Provincia di Bergamo	**743**	**67,4**	**56,0**	**51,9**	**60,0**

Mortalità per MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO nella provincia di Bergamo per COMUNE

-Fig.10-

Mortalità per MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE nella provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 18-

Distretto	Numero decessi	Tasso grezzo per 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	IC 95%	
				Limite inferiore	Limite superiore
Bergamo	46	30,1	20,9	14,7	27,1
Valle Brembana e Valle Imagna	26	28,1	20,9	12,8	29,0
Seriate e Grumello	31	24,3	24,2	15,6	32,8
Valle Seriana e Val di Scalve	59	43,0	32,5	24,1	40,8
Valle Cavallina e Sebino	34	29,4	25,8	17,1	34,5
Isola e Val San Martino	44	32,6	30,3	21,3	39,3
Media Pianura	53	36,4	34,9	25,4	44,4
Bassa Occidentale	39	35,0	31,0	21,2	40,8
Bassa Orientale	27	31,7	30,5	19,0	42,1
Provincia di Bergamo	**360**	**32,6**	**27,8**	**25,0**	**30,7**

ALTRI INDICATORI DI STATO DI SALUTE

Tasso di incidenza (notifiche per 10.000 abitanti) delle principali 5 malattie notificate e ALTRE MALATTIE INFETTIVE nella provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 19-

Distretto	Scarlattina	Scabbia	Tossinfezioni e diarree infettive	Influenza	Legionellosi	Altre malattie infettive
Bergamo	2,4	2,9	2,	1,6	1,0	7,3
Valle Brembana e Valle Imagna	2,3	1,3	2,4	0,5	0,4	7,6
Seriate e Grumello	4,7	5,0	2,2	0,9	1,0	9,7
Valle Seriana e Val di Scalve	6,0	2,2	2,2	2,3	0,9	5,3
Valle Cavallina e Sebino	6,4	4,0	2,5	5,0	0,9	6,6
Isola e Val San Martino	4,9	3,4	1,7	1,3	1,6	7,1
Media Pianura	1,6	3,5	1,7	2,4	1,5	8,0
Bassa Occidentale	2,0	4,8	3,5	0,7	2,1	12,1
Bassa Orientale	20,3	4,2	2,6	0,7	1,5	12,1
Provincia di Bergamo	**5,1**	**3,5**	**2,2**	**1,8**	**1,2**	**8,2**

Soggetti con PATOLOGIE CRONICHE della provincia di Bergamo per DISTRETTO e LIVELLO DI COMPLESSITA' (sec. BDA)

-Tab. 20-

Distretto	Numero di soggetti con malattie croniche	Prevalenza per 10.000	Livello (III) 1 patologia	Prevalenza Livello (III) per 10.000	Livello (II) 2-3 patologie	Prevalenza Livello (II) per 10.000	Livello (I) >4 patologie	Prevalenza Livello (I) per 10.000
Bergamo	53.699	3.510.3	31.259	2.043.4	20.436	1.335.9	2.004	131.0
Valle Brembana e Valle Imagna	34.258	3.699.3	20.045	2.164.5	12.967	1.400.2	1.246	134.5
Seriate e Grumello	42.839	3.318.7	25.325	1.961.9	16.013	1.240.5	1.501	116.3
Valle Seriana e Val di Scalve	51.543	3.751.9	29.661	2.159.1	20.002	1.456.0	1.880	136.8
Valle Cavallina e Sebino	40.320	3.459.9	23.726	2.036.0	15.145	1.299.6	1.449	124.3
Isola e Val San Martino	46.969	3.441.3	27.900	2.044.2	17.298	1.267.4	1.771	129.8
Media Pianura	51.606	3.505.7	30.799	2092.2	19.008	1.291.2	1.799	122.2
Bassa Occidentale	39.949	3.542.8	23.868	2..116.7	14.720	1.305.4	1.361	120.7
Bassa Orientale	28.361	3.290.3	16.718	1.939.5	10.639	1.234.3	1.004	116.5
Provincia di Bergamo	**389.544**	**3.505.5**	**229.301**	**2.063.5**	**146.228**	**1.315.9**	**14.015**	**126.1**

Prevalenza di soggetti con PATOLOGIE croniche della provincia di Bergamo per COMUNE

-Fig.11-

Prevalenza di soggetti con LIVELLO (III) - 1 PATOLOGIA cronica della provincia di Bergamo per COMUNE

-Fig.12-

Prevalenza di soggetti con LIVELLO (II) – 2-3 PATOLOGIE croniche della provincia di Bergamo per COMUNE

-Fig.13-

Prevalenza di soggetti con LIVELLO (I) - >4 PATOLOGIE croniche della provincia di Bergamo per COMUNE

-Fig.14-

Soggetti con SPECIFICHE PATOLOGIE CRONICHE della provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 21-

Distretto	Numero di soggetti con specifiche patologie croniche					
	Trapianto d'organo	Malattia cardiovascolari	Malattie nefrologiche	Malattie del sistema respiratorio	Diabete mellito	Tumori
Bergamo	260	33.560	1.195	6.336	7.076	12.413
Valle Brembana e Valle Imagna	138	22.374	670	4.364	4.878	6.654
Seriate e Grumello	214	26.790	1.058	5.405	6.148	8..569
Valle Seriana e Val di Scalve	225	33.330	1.059	6.261	7.427	10782
Valle Cavallina e Sebino	180	25.947	905	5.293	6.403	7.687
Isola e Val San Martino	192	29.165	1.070	6.944	6.941	8.673
Media Pianura	225	31.830	1.132	7.348	7.128	10.226
Bassa Occidentale	183	25.414	856	5.689	5.950	7.576
Bassa Orientale	136	17.673	693	3.673	4.507	5.363
Provincia di Bergamo	**1.753**	**246.083**	**8.638**	**51.313**	**56.458**	**77.943**

Prevalenza di soggetti con SPECIFICHE PATOLOGIE CRONICHE della provincia di Bergamo per DISTRETTO

-Tab. 22-

Distretto	Prevalenza di soggetti cronici per 10.000 ab.					
	Trapianto d'organo	Malattia cardiovascolari	Malattie nefrologiche	Malattie del sistema respiratorio	Diabete mellito	Tumori
Bergamo	17.0	2.193.8	78.1	414.2	462.6	811.4
Valle Brembana e Valle Imagna	14.9	2.416.0	72.3	471.2	526.7	718.5
Seriate e Grumello	16.6	2.075.4	82.0	418.7	476.3	663.8
Valle Seriana e Val di Scalve	16.4	2.426.2	77.1	455.8	540.6	784.8
Valle Cavallina e Sebino	15.4	2.226.6	77.7	454.2	549.5	659.6
Isola e Val San Martino	14.1	2.136.8	78.4	508.8	508.6	635.4
Media Pianura	15.3	2.162.3	76.9	499.2	484.2	694.7
Bassa Occidentale	16.2	2.253.8	75.9	504.5	527.7	671.9
Bassa Orientale	15.8	20.50.3	80.4	426.1	522.9	622.2
Provincia di Bergamo	**15.8**	**2.214.5**	**77.7**	**461.8**	**508.1**	**701.4**

Presa in carico dei soggetti arruolabili in base al numero di esenzioni per patologia della provincia di Bergamo per DISTRETTO*

-Tab. 23-

Distretto	Livelli PIC esenzioni per patologia							
	L3 (1 esenz.)	L2 (2-3 esenz.)	L1 (4+ esenz.)	Totale	Tasso L3 (per 10.000)	Tasso L2 (per 10.000)	Tasso L1 (per 10.000)	Totale PIC (per 10.000)
Bergamo	27.734	13.098	1.351	42.183	1.813,0	856,2	88,3	919,2
Valle Brembana e Valle Imagna	17.490	8.775	792	27.057	1.888,6	947,6	85,5	973,9
Seriate e Grumello	21.746	10.249	998	32.993	1.684,7	794,	.77,3	852,0
Valle Seriana e Val di Scalve	25.980	13.838	1.465	41.283	1.891,1	1.007,3	106,6	1.001,7
Valle Cavallina e Sebino	20.122	9.474	888	30.484	1.726,7	813,0	76,2	872,0
Isola e Val San Martino	23.887	11.696	1.248	36.831	1.750,1	856,9	91,4	899,5
Media Pianura	26.193	11.946	1.096	39.235	1.779,3	811,5	74,5	888,4
Bassa Occidentale	20.362	9.748	860	30.970	1.805,8	864,5	76,3	915,5
Bassa Orientale	14.628	7.415	696	22.739	1.697,	860,2	80,7	879,3
Provincia di Bergamo	**198.142**	**96.239**	**9.394**	**303.775**	**1.787,1**	**867,7**	**84,7**	**913,1**

**nella DGR n. XII/1827 del 31/12/2024 ('Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024') di Regione Lombardia, allegato 3, par. 3.5.1.3 Modalità di arruolamento per il modello di presa in carico del paziente cronico, vengono definiti i criteri per cui, in base al numero di esenzioni per patologia, i pazienti cronici vengono stratificati in tre livelli a complessità crescente. Esulano da questo modello i 'pazienti complessi per patologia specifica', che saranno presi in carico direttamente dalle ASST.*

2.1.3 Il quadro delle Strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali

Strutture sanitarie

-Tab. 24-

Tipologia di Strutture Sanitarie GENNAIO 2024	N° Accreditate e a contratto	N° Accreditate non a contratto	N° Solo autorizzate
Presidi ospedalieri afferenti ad ASST	10		
Strutture di ricovero e cura private (di cui 4 sperimentazioni gestionali e 1 IRCSS privato)	12	1	1
Strutture di ricovero e cura a ciclo diurno		1	2
Servizi di Medicina di Laboratorio	3		0
Ambulatori di Medicina Sportiva privati	8	1	
Ambulatorio di Medicina Sportiva pubblico	1		
Strutture ambulatoriali private	17	6	
Strutture ambulatoriali territoriali pubbliche	12		
Strutture psichiatriche e NPI private (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	23	0	
Strutture psichiatriche pubbliche (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	26		
Strutture di raccolta sangue associative (* Unità Mobile)		16	1 (*)
TOTALI	**112**	**25**	**4**

Profilo dell'offerta con posti letto

-Tab. 25-

Strutture Pubbliche al 01/01/2024		Posti letto a contratto		Totale Posti letto a contratto Strutture
		Ordinari	Dh/Ds	
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Ospedale Civile San Giovanni Bianco	95	4	99
	Ospedale Papa Giovanni XXIII	953	69	1.022
ASST DI BERGAMO OVEST	Ospedale Treviglio Caravaggio	376	27	403
	Ospedale Santissima Trinità	166	15	181

Strutture Pubbliche al 01/01/2024		Posti letto a contratto		Totale Posti letto a contratto Strutture
		Ordinari	Dh/Ds	
ASST DI BERGAMO EST	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.	212	11	223
	PO F.M. Passi Calcinate	71	1	72
	PO Briolini Gazzaniga	48		48
	PO SS. Capitanio e Gerosa Lovere	79	4	83
	PO Bolognini Seriate	236	19	255
	PO MO A. Locatelli Piario	94	14	108
Totale Strutture pubbliche		2.330	164	2.494

Strutture private al 01/01/2024		Posti letto a contratto		Totale posti letto a contratto	Posti letto accreditati non a contratto		Totale Posti letto accreditati non a contratto	Totale Posti letto solo autorizzati		Totale Posti letto Struttura
		Ordinari	Dh/Ds		Ordinari	Dh/Ds		Ordinari	Dh/Ds	
030143	Humanitas Gavazzeni	228	5	233	62	16	78	15		326
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"	118	9	127				10		137
030145	Humanitas Castelli	40	5	45	35	11	46			91
030146	Casa di Cura San Francesco	126	3	129	23		23	1		153
030147	Policlinico San Marco	270	29	299						299
030148	Policlinico San Pietro	258	34	292						292
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.	98	1	99	14		14			113
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"	87		87		1	1			88
030354	Nephrocare Spa	10		10						10
030356	Istituto Clinico Habilita	53	6	59	28		28			87
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga	46		46						46
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico	107	6	113						113
030384	Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Dacco'				8	10	18			18
019558	Chir One Day Clinic					2	2			2
030337	Villa S. Apollonia s.r.l.						0	12	8	20
026681	Daina Centro Odontostomatologico						0		2	2
088791	Life Clinic Health Connections								2	2
	Totale Strutture private	1.441	98	1.539	170	40	210	38	12	1.799

	Posti letto complessivi territorio dell' ATS Bergamo	Posti letto a contratto		Totale Posti letto a contratto	Posti letto accreditati non a contratto		Totale Posti letto accreditati non a contratto	Totale Posti letto solo autorizzati	Totale Posti letto Strutture
		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds			
	Totale Posti letto pubblici e privati	3.771	262	4.033	170	40	210	50	4.293

Strutture territoriali

-Tab. 26-

STRUTTURE TERRITORIALI al 01/01/2024		
Tipologie di strutture	Pubblici	Privati accreditati
Poliambulatori	12	21
Medicina dello sport	1	9
Servizi di Med. di Laboratorio		3

Strutture di psichiatria

-Tab. 27-

STRUTTURE PSICHIATRIA al 01/01/2024	Numero Strutture Accreditate	Numero Posti letto/Posti tecnici
Strutture Residenziali	29	425
Strutture Non Residenziali	17	311

Strutture di neuropsichiatria

-Tab. 28-

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE al 01/01/2024	Numero Strutture Accreditate	Numero Posti letto/Posti tecnici
Strutture Residenziali	1	10
Strutture Non Residenziali	2	25

Evidenza delle Unità d'Offerta sociosanitarie

-Tab. 29-

Unità d'offerta sociosanitarie GENNAIO 2024	N° Accreditate a contratto	N° Accreditate non a contratto	N° Solo autorizzate
Area Anziani			
Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (R.S.A.)	66	1	
Centri Diurni Integrati per anziani (C.D.I.)	28	0	2
Area Disabili			
Residenze Sanitarie per Disabili (R.S.D.)	11		
Comunità Sociosanitarie per disabili (C.S.S.)	19	2	
Centri Diurni per Disabili (C.D.D.)	23		
Area Dipendenze			

Unità d'offerta sociosanitarie GENNAIO 2024	N° Accreditate a contratto	N° Accreditate non a contratto	N° Solo autorizzate
Enti privati accreditati per le dipendenze Comunità Residenziali	12		
Comunità Semiresidenziali	2	1	
UdO a Bassa Intensità Assistenziale	13		
SMI **Ser.D**	2 6		1
Area Minori/Famiglia			
Consultori privati accreditati	13		1
Consultori ASST	10		
Strutture Riabilitative			
Strutture Riabilitative/Cure Intermedie (ex D.G.R. 19883/2004) Cure Intermedie ex dgr 3383/2015	6		2
SRM	1		
Cure Palliative			
Hospice	8 (di cui n. 2 inseriti in UOCP)		
UOCP	2		
Enti Erogatori di Cure Palliative Domiciliari	29	1	1
Cure Domiciliari			
Enti Erogatori di Assistenza Domiciliare Integrata ora Cure Domiciliari C-DOM	38	5	
TOTALI	**289**	**10**	**7**

Evidenza delle Unità d'offerta sociali

-Tab. 30-

Unità d'offerta sociali GENNAIO 2024	
Area Infanzia	**N°**
Nidi	191
Micro-nidi	29
Nidi Famiglia	32
Centri prima infanzia	5
Area Minori/Famiglia	**N°**
Comunità educative	27
Alloggi per l'autonomia	20
Comunità familiari	4
Centri di aggregazione giovanile	9
Centro Diurno Educativo	3
Servizio Educativo Diurno	5
Area Disabili	**N°**
Centri Socio-Educativi	15
Servizi Formazione Autonomia	26
Comunità Alloggio Handicap	1
Comunità Alloggio di risocializzazione e reinserimento ex PSA 88/90	6
Area Anziani	**N°**
Alloggio Protetto Anziani	8
Casa Albergo	2
Comunità Alloggio Sociale Anziani	4
Centro Diurno Anziani	1
TOTALI	**388**

2.1.4 I Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Famiglia

Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia/Pediatri di Libera Scelta

La situazione relativa ai MAP ed i PdF/PLS, la cui gestione con la riforma prevista dalla L.R. 22/2021 è stata traslata a regime alle ASST dal 2024, evidenzia il seguente quadro complessivo:

I MAP e gli Assistiti

-Tab. 31-

Statistica Medici per forme associative – GENNAIO 2024				
MAP	**n. Medici: 592 (558 + 34)**		**n. Assistiti: 918.059 (879.589 + 38.470)**	
Forma associativa	**n. Medici**	**% Medici**	**% Assistiti**	**n. Assistiti**
Associazione Generici – Accordi Regionali				
Medicina di Rete	91 *	15 %		137.709
Medici di Gruppo	65 *	11 %		100.987
Associazione art.40 – Contratto Nazionale				
Collaborazione Informatica	***			
Collaboratore Studio Medico	297 **	50 %		459.030
Utilizzo Personale Infermieristico	205 **	35 %		321.321

** Nel corso dell'anno 2023 sono entrate a regime le Forme Associative Avanzate (FAA), previste dagli AAIIRR 2022 e 2023 in applicazione alle indicazioni ACN relative alla costituzione del Fondo dei Fattori Produttivi.*
Ciò ha comportato l'erosione delle Forme Associative Storiche (Gruppo e Rete) e l'avanzamento dei nuovi istituti:

FAA Sede Unica o due Sedi: n.166 Medici (pari al 28 % dei Medici e a copertura di 257.056 assistiti)
FAA Senza Sede Unica: n.102 Medici (pari al 17 % dei Medici e a copertura di n.156.070 assistiti).

*** Nel corso dell'anno 2023 sono entrate a regime nuove indennità relative al Personale di Studio, previste dagli AAIIRR 2022 e 2023 in applicazione alle indicazioni ACN per la costituzione del Fondo dei Fattori Produttivi.*
Già riconosciute sono le nuove tipologie del Personale Infermieristico, il che ha comportato lo spostamento, dall'unica figura esistente nell'anno precedente alle quattro nuove, di n.114 collaboratori.

**** Sempre nel 2023 è stata cancellata la voce relative all'indennità informatica, ricompresa nel Fondo dei Fattori Produttivi, nell'assunto che ogni Medico Convenzionato a qualsiasi titolo sia obbligato ad utilizzare i sistemi informative regionali.*
Il numero totale di Medici in servizio, n.592, è composto da n.558 Titolari e n.34 Incaricati Provvisori.

Ci sono ad oggi (inizio gennaio 2024) circa n.21.000 assistiti "Orfani", coperti dai Medici aderenti al progetto "CAD diffusa".

I Pediatri e gli Assistiti

-Tab. 32-

Statistica Medici per forme associative – GENNAIO 2024				
PEDIATRI (PdF/PLS)	**n. Pediatri: 122 (116 + 6)**		**n. Assistiti: 124.865 (121.637 + 3.228)**	
Forma associativa	**n. Medici**	**% Medici**	**% Assistiti**	**n. Assistiti**
Associazione Pediatri – Accordi Regionali	29*	24 %		29.968
Medicina di Rete	*			
Medici di Gruppo	*			
Associazione art.40 – Contratto Nazionale				
Collaborazione Informatica	**			
Collaboratore Studio Medico	80	66 %		82.411
Forme Associative Evolute	*			
Utilizzo Personale Infermieristico	38	31 %		38.708

** Nel corso dell'anno 2023 sono entrate a regime le Forme Associative Avanzate (FAA), previste dagli AAIIRR 2022 e 2023 in applicazione alle indicazioni ACN relative alla costituzione del Fondo dei Fattori Produttivi.*
Ciò ha comportato l'erosione delle Forme Associative Storiche (Associazione, Gruppo e Rete) e l'inserimento dei nuovi istituti:

- *FAA Sede Unica o due Sedi: n.18 Pediatri (pari al 15 % dei Pediatri e a copertura di n. 18.729 assistiti)*
- *FAA Senza Sede Unica: n.10 Pediatri (pari al 8 % dei Pediatri a a copertura di n.12.486 assistiti)*

*** Nel 2023 è stata cancellata la voce relative all'indennità informatica, ricompresa nel Fondo dei Fattori Produttivi, nell'assunto che ogni Medico Convenzionato a qualsiasi titolo sia obbligato ad utilizzare i sistemi informative regionali.*

Il numero totale di Pediatri in servizio, n.122, è composto da n.116 Titolari e n.6 Incaricati Provvisori.

2.1.5 Le Farmacie

La rilevazione della Farmacie riferite al territorio della provincia di Bergamo restituisce i seguenti dati sintetici, con cui si definisce la dotazione strutturale del servizio:

Il servizio farmaceutico

-Tab. 33-

Rilevazione a GENNAIO 2024	
Tipologia	**N°**
Farmacie Territoriali	333
Parafarmacie	34
Dispensari	30

Le Farmacie Territoriali, sono le strutture che, in ottemperanza alle normative nazionali e/o regionali, garantiscono a favore dei pazienti affetti da particolari patologie, nonché forme di tutela sanitaria, mediante la fornitura diretta di farmaci, di dispositivi medici, di materiale sanitario e di prodotti per nutrizione artificiale
Le Parafarmacie vendono farmaci non soggetti a prescrizione, oltre che tutti gli altri prodotti che possiamo trovare in farmacia: cosmetici, integratori alimentari, prodotti per l'infanzia, ecc.
I Dispensari, infine, sono strutture diverse da una farmacia, poiché distribuiscono medicinali di uso comune e di pronto soccorso già confezionati.

DPC FARMACI, DIABETICA E VACCINI

La Giunta Regionale, prosegue il progetto regionale della gestione centralizzata della Distribuzione per Conto (DPC), che avviene tramite un'unica Agenzia Capofila (ATS Bergamo), come da previsto da D.G.R. n.X/2566 del 30.10.2014, cui è seguita D.G.R. n.XI/796 del 12.11.2018 e conferma del proseguimento attraverso ultimo accordo vigente D.G.R. n.XII/1164 del 23.10.2023.

Il progetto "DPC LOMBARDIA" prevede il coinvolgimento di tutte le ATS della Regione, di Federfarma Lombardia, di tutte le Farmacie del territorio, dei Distributori Intermedi, dei MMG, dei PLS, di Aria S.p.A., dove ATS Bergamo ha la funzione di "Gestore", mentre la Direzione Generale Welfare Lombardia esercita un controllo sull'azione svolta dalla Capofila.

Per meglio comprendere cosa tratta la DPC, va detto che essa è stata introdotta dalla legge 405/2001 ed in sostanza prevede la distribuzione di farmaci A/PHT attraverso il canale delle farmacie, anziché direttamente presso l'ospedale. Trattasi, pertanto, di farmaci ad alto costo e sostanzialmente legati a patologie croniche o di elevata complessità, classificati in A-PHT (Fascia A-PHT, Prontuario Ospedale-Territorio).

Farmaci classificati A-PHT:

- Dispositivi per il Diabete (materiale di consumo);
- Vaccini antinfluenzali;
- Emoderivati.

Va detto che il progetto di centralizzazione riguarda soltanto l'acquisto dei farmaci, il rifornimento ai Distributori Intermedi e la consegna alle farmacie, mentre la gestione contabile è rimasta in capo a ciascuna ATS, che provvede al rimborso degli oneri di distribuzione alle farmacie del territorio di propria pertinenza.

La DPC si avvale di distributori intermedi ricompresi in due filiere con Capofila e rispettive raggiere per raggiungere la capillarità del territorio.

Questa architettura organizzativa acconsente enormi vantaggi su larga scala con impatto su tutte le ATS lombarde:

- permette di raggiungere almeno 4 volte al giorno tutte le farmacie del territorio, garantendo all'utente una tempestiva consegna del farmaco.
- in accordo con Federfarma, Regione Lombardia ha adottato un unico elenco di farmaci superato la diversità territoriale, rendendo omogenei anche gli oneri di acquisto che differivano a seconda che il farmaco fosse erogato in DPC o in Retail.

- La fase di approvvigionamento avviene a livello regionale per il tramite della Centrale degli acquisti (Aria S.p.A.)
- Le decisioni operative/strategiche sono decise in tavoli regionali tra ATS ed operatori Aria S.p.A.

Si genera un risparmio economico di notevole impatto sul bilancio regionale e si garantisce sempre più che la distribuzione agli utenti (fruitori) delle confezioni dei farmaci stessi sia più accessibile e agevole.

Infatti, con i farmaci che rientrano nella DPC rispetto la distribuzione convenzionata in reta o la distribuzione diretta ospedaliera, gli assistiti hanno il vantaggio di ritirare gli stessi presso la propria farmacia di prossimità senza doversi recare presso le strutture ospedaliere.

A seguire dati indicativi a confronto dei benefici indotti dal DPC nel primo semestre 2023/2024:

Delta di Valore economico (Iva inclusa) pari a €. 44.542.236,64 (+ 29,6%)

Delta di volumi pari a n.769.891 confezioni (+ 29,1%)

Il Distribuito Farmaci I° semestre 2023-2024

-Tab. 34-

Confronto Distribuito (gennaio-giugno) complessivo		
Anno	**Quantità**	**Valore**
2023	2.649.473	150.591.021,85 €
2024	3.419.364	195.133.258,49 €
Differenza	***+769.891***	***+44.542.236,64 €***

Valorizzazione Farmaci rispetto ogni

ATS lombarda I° sem.2023

-Tab. 35-

ATS	**TOTALI I° SEMESTRE 2023**	
	FARMACI	
	QUANTITA'	**VALORE**
ATS BERGAMO	273.849	15.096.436,51 €
ATS BRESCIA	311.728	16.329.475,33 €
ATS BRIANZA	315.562	18.457.063,41 €
ATS INSUBRIA	396.359	22.073.777,14 €
ATS METROPOLITANA	898.971	53.802.782,76 €
ATS MONTAGNA	72.793	3.873.867,98 €
ATS PAVIA	166.734	9.507.960,70 €
ATS VALPADANA	213.477	11.449.658,02 €
TOTALE	**2.649.473**	**150.591.021,85 €**

Valorizzazione Farmaci rispetto ogni
ATS lombarda I° sem.2024

-Tab. 36-

ATS	TOTALI I° SEMESTRE 2024	
	FARMACI	
	QUANTITA'	VALORE
ATS BERGAMO	357.768	20.454.948,03 €
ATS BRESCIA	392.088	21.496.041,92 €
ATS BRIANZA	409.930	24.857.764,19 €
ATS INSUBRIA	561.985	25.055.820,53 €
ATS METROPOLITANA	1.134.902	70.386.075,37 €
ATS MONTAGNA	98.288	5.617.919,29 €
ATS PAVIA	200.816	12.203.012,63 €
ATS VALPADANA	263.587	15.061.676,52 €
TOTALE	**3.419.364**	**195.133.258,49 €**

Confronto Confezioni Farmaci I° semestre 2023-2024

-Tab. 37-

ATS	CONFRONTO CONFEZIONI FARMACI DISTRIBUITI		
	2023	2024	DELTA
ATS BERGAMO	273.849	357.768	**+83.919**
ATS BRESCIA	311.728	392.088	**+80.360**
ATS BRIANZA	315.562	409.930	**+94.368**
ATS INSUBRIA	396.359	561.985	**+165.626**
ATS METROPOLITANA	898.971	1.134.902	**+235.931**
ATS MONTAGNA	72.793	98.288	**+25.495**
ATS PAVIA	166.734	200.816	**+34.082**
ATS VALPADANA	213.477	263.587	**+50.110**
TOTALE	**2.649.473**	**3.419.364**	**+769.891**

Confronto Valorei Farmaci I° semestre 2023-2024

-Tab. 38-

ATS	CONFRONTO VALORE FARMACI DISTRIBUITI		
	2023	2024	DELTA
ATS BERGAMO	15.096.436,51 €	20.454.948,03 €	**+5.358.511,52 €**
ATS BRESCIA	16.329.475,33 €	21.496.041,92 €	**+5.166.566,59 €**
ATS BRIANZA	18.457.063,41 €	24.857.764,19 €	**+6.400.700,78 €**
ATS INSUBRIA	22.073.777,14 €	25.055.820,53 €	**+2.982.043,39 €**
ATS METROPOLITANA	53.802.782,76 €	70.386.075,37 €	**+16.583.292,61€**
ATS MONTAGNA	3.873.867,98 €	5.617.919,29 €	**+1.744.051,31 €**
ATS PAVIA	9.507.960,70 €	12.203.012,63 €	**+2.695.051,93 €**
ATS VALPADANA	11.449.658,02 €	15.061.676,52 €	**+3.612.018,50 €**
TOTALE	**150.591.021,85 €**	**195.133.258,49 €**	**+44.542.236,64 €**

ATS Bergamo per arginare le carenze dei farmaci, visti i notevoli Distributori intermedi sul territorio lombardo, ha alzato la giacenza degli stessi elevando le scorte da 3 mesi a 5 mesi come misura preventiva per fronteggiare il rischio approvvigionamento. I farmaci mancanti sono dipendenti da carenza dei principi attivi, dichiarata dalle ditte produttrici ad AIFA.

ATS Bergamo con la DG Welfare ed Aria S.p.A. segue un percorso di monitoraggio sull'andamento dei farmaci affinché non sia costretta ad operare in emergenza per l'acquisto.

In merito ai Presidi per Diabetica ATS Bergamo agisce in conformità a quanto previsto dalla D.G.R. N°XI/5925 del 07.02.2022, che approva l'accordo regionale con le farmacie per l'erogazione di strumenti, ausili e presidi afferenti al controllo della glicemia per i pazienti diabetici. La loro distribuzione è garantita a livello regionale da ATS Bergamo (Capofila) attraverso la rete capillare delle farmacie pubbliche e private del territorio.

Il Distribuito Diabetica I° semestre 2023-2024

-Tab. 39-

Confronto distribuito "DIABETICA" periodo gennaio-giugno		
Anno	**Confezioni**	**Valore (IVA inclusa)**
2023	3.155.505	8.493.819,45 €
2024	3.720.973	7.675.323,20 €
Delta	***+565.468***	***-818.496,25 €***

La diminuzione della spesa è dovuta in parte alle referenze a costo zero di alcuni prodotti, mentre l'incremento delle confezioni distribuite è imputabile alla massiva sostituzione delle stesse referenze. Si evidenziano tuttavia parecchi prodotti mancanti, causa deficit di referenze sul territorio nazionale per produttività ridotta.

Valorizzazione Diabetica rispetto ogni

ATS lombarda I° sem.2023

-Tab. 40-

ATS	**TOTALI I° SEMESTRE 2023**	
	DIABETICA	
	QUANTITA'	**VALORE**
ATS BERGAMO	328.438	862.073,17 €
ATS BRESCIA	463.839	1.255.572,29 €
ATS BRIANZA	317.232	791.355,35 €
ATS INSUBRIA	469.618	1.270.121,97 €
ATS METROPOLITANA	1.072.953	2.963.191,14 €
ATS MONTAGNA	93.069	249.348,06 €
ATS PAVIA	183.204	496.070,44 €
ATS VALPADANA	227.152	606.087.02 €
TOTALE	**3.155.505**	**8.493.819,45 €**

Valorizzazione Diabetica rispetto ogni
ATS lombarda I° sem.2024

-Tab. 41-

ATS	TOTALI I° SEMESTRE 2024	
	DIABETICA	
	QUANTITA'	VALORE
ATS BERGAMO	378.412	756.002,65 €
ATS BRESCIA	533.289	1.127.331,14 €
ATS BRIANZA	391.369	814.213,18 €
ATS INSUBRIA	547.511	1.123.017,77 €
ATS METROPOLITANA	1.271.848	2.613.236,62 €
ATS MONTAGNA	104.385	218.533,10 €
ATS PAVIA	219.910	456.485,53 €
ATS VALPADANA	274.249	566.503,21 €
TOTALE	**3.720.973**	**7.675.323,20 €**

Confronto Confezioni Diabetica I° semestre 2023-2024

-Tab. 42-

ATS	CONFRONTO CONFEZIONI DIABETICA DISTRIBUITE		
	2023	2024	DELTA
ATS BERGAMO	328.438	378.412	**+49.974**
ATS BRESCIA	463.839	533.289	**+69.450**
ATS BRIANZA	317.232	391.369	**+74.137**
ATS INSUBRIA	469.618	547.511	**+77.893**
ATS METROPOLITANA	1.072.953	1.271.848	**+198.895**
ATS MONTAGNA	93.069	104.385	**+11.316**
ATS PAVIA	183.204	219.910	**+36.706**
ATS VALPADANA	227.152	274.249	**+47.097**
TOTALE	**3.155.505**	**3.720.973**	**+565.468**

Confronto Valore Diabetica I° semestre 2023-2024

-Tab. 43-

ATS	CONFRONTO VALORE DIABETICA DISTRIBUITE		
	2023	2024	DELTA
ATS BERGAMO	862.073,17 €	756.002,65 €	**-106.070,52 €**
ATS BRESCIA	1.255.572,29 €	1.127.331,14 €	**-128.241,15 €**
ATS BRIANZA	791.355,35 €	814.213,18 €	**+22.857,83 €**
ATS INSUBRIA	1.270.121,97 €	1.123.017,77 €	**-147.104,2 €**
ATS METROPOLITANA	2.963.191,14 €	2.613.236,62 €	**-349.954,52 €**
ATS MONTAGNA	249.348,06 €	218.533,10 €	**-30.814,96 €**
ATS PAVIA	496.070,44 €	456.485,53 €	**-39.584,91 €**
ATS VALPADANA	606.087.02 €	566.503,21 €	**-39.583,81€**
TOTALE	**8.493.819,45 €**	**7.675.323,20 €**	**-818.496,25 €**

Grazie alle nuove aggiudicazioni ed alla sostituzione di vecchi prodotti la spesa è in continua diminuzione.

In merito alla confezioni di vaccini per la campagna antinfluenazle 2023-24 sono state distribuite oltre 2.000.000 di confezioni.

WEBCARE

Per la distribuzione delle prestazioni di assistenza integrativa attraverso la rete delle farmacie convenzionate private e pubbliche della Provincia di Bergamo, mediante il sistema *Web on line*, sussiste un accordo con Federfarma Bergamo che attualmente copre il periodo 01.06.2022-31.05.2026.

La complessità strutturale e la vastità della dimensione territoriale delle ATS rendevano problematico, in termini di economicità e efficienza, un sistema di fornitura e distribuzione diretta dei prodotti rientranti nella Protesica minore; al contrario la possibilità di convenzione con le Farmacie del territorio garantisce l'uniformità delle prestazioni offerte e consente di realizzare vantaggi sia per la semplificazione della gestione del servizio che per il contenimento della spesa.

Sostanzialmente la Convenzione in essere di cui sopra prevede, da parte delle farmacie convenzionate ed ubicate sul territorio dell'ATS Bergamo, la distribuzione ai cittadini preventivamente autorizzati dalla loro ASST di riferimento (in base alla residenza dell'assistito)di presidi protesici, quali:

- ausili a raccolta per incontinenza e/o ritenzione urinaria;
- ausili per stomie;
- ausili per il trattamento delle lesioni cutanee.

Gli oneri di spesa sostenuti sono in linea con i principi indicati dall'art.2 dell'Accordo Integrativo Regionale di cui alla D.G.R. n.45225 del 24.10.1999.

L'accordo con Federfarma Bergamo ha consentito di evitare da una parte al SSR onerosi costi di gestione di disporre di un magazzino e personale dedicato con annesse attività di *front-office* per la distribuzione dei prodotti, nonché i costi afferenti alla consegna dei prodotti al domicilio degli utenti; dall'altra per gli utenti si è escluso il disagio di recarsi periodicamente presso le sedi competenti per il ritiro di ausili, presidi e prodotti inerenti all'assistenza integrativa. Infine sussiste un ulteriore vantaggio per l'utente, ovvero di disporre immediatamente di prodotti cosiddetti "innovativi" ad alto costo che viene calmierato.
Per dare un'idea dell'impatto di tale attività si espongono a seguire i dati relativi al confronto primo semestre 2023/2024 in termini di valore.

Confronto Protesica I° semestre 2023-2024

CONFRONTO PROTESICA periodo gennaio-giugno	
Anno	**Valore (Iva inclusa)**
2023	**1.883.840,24 €**
2024	**1.869.109,14 €**
Delta	***-14.731,10 €***

-Tab. 44-

Sostanzialmente la spesa è stabile, nonostante l'inserimento di prodotti e referenze ad alto costo.

Attualmente con Federfarma è in corso una revisione dei prezzi prevista anche dall'accordo in essere, a fronte della carenza di materie prime, che hanno registrato un aumento del costo incidendo altresì sul loro costo d'acquisto ed ATS approntera misure di prevenzione a tutela degli utenti in termini di approvvigionamento dei prodotti.

2.1.6 La medicina veterinaria

La medicina veterinaria sul territorio è suddivisa amministrativamente in due Distretti:

- **DISTRETTO VETERINARIO "A" di Bergamo**
- **DISTRETTO VETERINARIO "B" di Trescore Balneario**

I Distretti veterinari

-Fig. 15-

ELENCO COMUNI DISTRETTO A

DISTRETTO DI BERGAMO			
ALBINO	CURNO	OLTRESSENDA ALTA	SELVINO
ALZANO LOMBARDO	DALMINE	ONETA	SONGAVAZZO
ARDESIO	FINO DEL MONTE	ONORE	SORISOLE
AVIATICO	FIORANO AL SERIO	ORIO AL SERIO	STEZZANO
AZZANO SAN PAOLO	GANDELLINO	OSIO SOPRA	TORRE BOLDONE
AZZONE	GANDINO	PARRE	TREVIOLO
BERGAMO	GAZZANIGA	PEIA	URGNANO
CASNIGO	GORLE	PIARIO	VALBONDIONE
CASTIONE DELLA PRESOLANA	GORNO	PONTE NOSSA	VALGOGLIO
CAZZANO SANT'ANDREA	GROMO	PONTERANICA	VERTOVA
CENE	LALLIO	PRADALUNGA	VILLA D'OGNA
CLUSONE	LEFFE	PREMOLO	VILLA DI SERIO
COLERE	LEVATE	RANICA	VILMINORE DI SCALVE
COLZATE	MOZZO	ROVETTA	ZANICA
COMUN NUOVO	NEMBRO	SCHILPARIO	

-Tab. 45-

DISTRETTO DI BONATE SOTTO			
ALGUA	CAPIZZONE	MADONE	SANT'OMOBONO TERME
ALME'	CAPRIATE SAN GERVASIO	MAPELLO	SANTA BRIGIDA
ALMENNO SAN BARTOLOMEO	CAPRINO BERGAMASCO	MEDOLAGO	SEDRINA
ALMENNO SAN SALVATORE	CARONA	MEZZOLDO	SERINA
AMBIVERE	CARVICO	MOIO DE' CALVI	SOLZA
AVERARA	CASSIGLIO	OLMO AL BREMBO	SOTTO IL MONTE
BARZANA	CHIGNOLO D'ISOLA	OLTRE IL COLLE	STROZZA
BEDULITA	CISANO BERGAMASCO	ORNICA	SUISIO
BERBENNO	CORNA IMAGNA	PALADINA	TALEGGIO
BLELLO	CORNALBA	PALAZZAGO	TERNO D'ISOLA
BONATE SOPRA	COSTA SERINA	PIAZZA BREMBANA	TORRE DE ' BUSI
BONATE SOTTO	COSTA VALLE IMAGNA	PIAZZATORRE	UBIALE CLANEZZO
BOTTANUCO	CUSIO	PIAZZOLO	VALBREMBO
BRACCA	DOSSENA	PONTE SAN PIETRO	VALLEVE
BRANZI	FILAGO	PONTIDA	VALNEGRA
BREMBATE	FOPPOLO	PRESEZZO	VALSECCA
BREMBATE DI SOPRA	FUIPIANO VALLE IMAGNA	RONCOBELLO	VALTORTA
BREMBILLA	GEROSA	RONCOLA	VEDESETA
BRUMANO	ISOLA DI FONDRA	ROTA D'IMAGNA	VILLA D'ADDA
CALUSCO D'ADDA	LENNA	SAN GIOVANNI BIANCO	VILLA D'ALME'
CAMERATA CORNELLO	LOCATELLO	S. PELLEGRINO TERME	ZOGNO

-Tab. 46-

ELENCO COMUNI DISTRETTO B

DISTRETTO TRESCORE BALNEARIO			
ADRARA S. MARTINO	CENATE SOPRA	LOVERE	SERIATE
ADRARA SAN ROCCO	CENATE SOTTO	LUZZANA	SOLTO COLLINA
ALBANO S.ALESSANDRO	CHIUDUNO	MONASTEROLO D/ C.	SOVERE
BAGNATICA	COSTA DI MEZZATE	MONTELLO	SPINONE AL LAGO
BERZO SAN FERMO	COSTA VOLPINO	MORNICO AL SERIO	TAVERNOLA BER.SCA
BIANZANO	CREDARO	PALOSCO	TELGATE
BOLGARE	ENDINE GAIANO	PARZANICA	TORRE DE' ROVERI
BORGO DI TERZO	ENTRATICO	PEDRENGO	TRESCORE BALNEARIO
BOSSICO	FONTENO	PIANICO	VIADANICA
BRUSAPORTO	FORESTO SPARSO	PREDORE	VIGANO SAN MARTINO
CALCINATE	GANDOSSO	RANZANICO	VIGOLO
CAROBBIO DEGLI ANGELI	GAVERINA TERME	RIVA DI SOLTO	VILLONGO
CASAZZA	GORLAGO	ROGNO	ZANDOBBIO
CASTELLI CALEPIO	GRASSOBBIO	SAN PAOLO D'ARGON	
CASTRO	GRONE	SARNICO	
CAVERNAGO	GRUMELLO DEL MONTE	SCANZOROSCIATE	

-Tab. 47-

DISTRETTO ROMANO DI LOMBARDIA			
ANTEGNATE	CARAVAGGIO	FONTANELLA	PAGAZZANO
ARCENE	CASIRATE D'ADDA	FORNOVO S.G:	POGNANO
ARZAGO D'ADDA	CASTEL ROZZONE	GHISALBA	PONTIROLO NUOVO
BARBATA	CISERANO	ISSO	PUMENENGO
BARIANO	CIVIDATE AL PIANO	LURANO	ROMANO D/LOMBAR.
BOLTIERE	COLOGNO AL SERIO	MARTINENGO	SPIRANO
BRIGNANO GERA D'ADDA	CORTENUOVA	MISANO/GERA D'ADDA	TORRE PALLAVICINA
CALCIO	COVO	MORENGO	TREVIGLIO
CALVENZANO	FARA GERA D'ADDA	MOZZANICA	VERDELLINO
CANONICA D'ADDA	FARA OLIVANA CON SOLA	OSIO SOTTO	VERDELLO

-Tab. 48-

Il contesto operativo di interesse del DV è rappresentato dal patrimonio economico, zootecnico ed animale locale da tutelare sul territorio bergamasco, inoltre a tipologia ed il numero di impianti operanti in provincia di Bergamo sono raggruppati in relazione alle quattro attività principali svolte: macellazione, produzione/trasformazione, distribuzione e somministrazione di alimenti.

2.2 IL CONTESTO INTERNO-IL PATRIMONIO DI ATS BERGAMO

Dopo aver descritto le caratteristiche esogene, ovvero il "substrato" territoriale in cui opera ATS Bergamo nei vari ambiti operativi, a seguire si fornisce un quadro che rappresenta il patrimonio aziendale, ossia il "contesto interno", costituito dai fattori produttivi: risorse umane, capitale economico e tecnico.
L'organizzazione, l'impiego, l'allocazione di questi fattori rappresenta la dotazione interna di ATS Bergamo che permette il perseguimento efficace della *mission* aziendale, da correlare all'Organigramma per efficientare le azioni operative/gestionali.

2.2.1 Le Risorse umane

In ogni azienda le persone rappresentano la risorsa più importante che costituisce il cosiddetto "fattore critico di successo".

Alla data del 01/01/2024 i dipendenti dell'ATS Bergamo risultano n. 550, pari a n. 533,878 unità equivalenti (FTE).
Si rappresenta di seguito il numero dei dipendenti FTE (unità equivalenti), suddivisi per ruolo e per profilo professionale alla data del 01 gennaio 2024:

Personale in FTE per ruolo

-Tab. 49-

RUOLO	FTE AL 01/01/2024
SANITARIO	**298,278**
ASSISTENTE SANITARIO	29,8
BIOLOGO	1
DIETISTA	2
DIR. CHIMICO	1
DIRIGENTE delle PROFESSIONI SANITARIE	6
EDUCATORE PROFESSIONALE	12,1
FARMACISTA	7
FISIOTERAPISTA	2
INFERMIERE	19,7
MEDICI	34,578
OSTETRICA	1,8
PSICOLOGI	6
TECNICO DELLA PREVENZIONE	99,4
TECNICO DI LABORATORIO BIO.	7,4
VETERINARI	68,5
SOCIOSANITARIO	**8**
ASSISTENTE SOCIALE	8
PROFESSIONALE	**1**
INGEGNERE	1
TECNICO	**26,7**
ANALISTA	2
ASSISTENTE INFORMATICO	1
ASSISTENTE TECNICO	5
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONE	8

OPERATORE TECNICO	2,7
OPERATORE TECNICO SPECIAL.	7
SOCIOLOGO	1
AMMINISTRATIVO	**199,9**
RUOLO	**FTE AL 01/01/2024**
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	6
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	48,8
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	100,9
COADIUTORE AMM. SENIOR	31,4
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	12,8
Totale complessivo	**533,878**

L'ATS Bergamo ha visto ridursi significativamente il numero dei dipendenti per effetto del trasferimento di personale alle tre ASST territoriali.
Nell'anno 2020 si evidenzia un leggero incremento relativo alle assunzioni dovute per contenere la grave emergenza epidemiologica da coronavirus Sars-CoV-2.

Trend FTE riferito al personale ATS

-Graf.6-

Dal punto di vista anagrafico, in riferimento all'anno 2024, si registra un tendenziale invecchiamento dei lavoratori, con un'età media ricompresa nella fascia 51-60 anni.

Di seguito si rappresentano:

I Dipendenti suddivisi per sesso, età e per contratto (dirigenziale, comparto)

-Graf.7-

I Dipendenti del comparto suddivisi per ruolo

-Graf. 8-

I Dipendenti della dirigenza suddivisi per ruolo

-Graf.9-

I Dipendenti suddivisi per fasce di età del comparto

-Graf.10-

I Dipendenti suddivisi per fasce di età della dirigenza

-Graf.11-

2.2.2 Le Risorse economiche

L'insieme delle risorse economiche destinate annualmente all'ATS sono quasi esclusivamente costituite dall'assegnazione da parte di Regione Lombardia del finanziamento di parte corrente del FSR, messe a disposizione attraverso Decreto per realizzare i compiti istituzionali, unitamente ad entrate finanziarie per attività proprie, ovvero introitate a fronte dell'irrogazione di sanzioni amministrative.

Il Bilancio Economico Preventivo (BPE) rappresenta in termini economici, finanziari e patrimoniali le previsioni per l'anno solare delle risorse necessarie per l'attuazione della programmazione regionale e dei progetti, piani ed attività definiti in maniera descrittiva nei documenti di pianificazione strategica e operativi.

Il BPE e redatto facendo riferimento alle disposizioni del Decreto Legislativo n. 118/2011, nonché del Codice Civile e dei Principi Contabili Nazionali, fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso Decreto, e nel rispetto delle risorse assegnate da Regione Lombardia.

IL BPE è corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale, che ne costituisce parte integrante. In occasione delle Certificazioni Economiche Trimestrali (CET) viene verificato l'andamento della gestione, prefigurando, in ogni trimestre, il reale andamento della stessa alla fine dell'anno per permettere, ove necessario, tempestivi interventi correttivi da parte anche del livello regionale.

Il Bilancio Economico d'Esercizio (BES) rende conto della gestione complessiva annuale sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale e fornisce una rappresentazione chiara, veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria.

Relativamente alla gestione finanziaria, l'ATS programma le esigenze di cassa in coerenza con il ricevimento delle rimesse regionali, nonché le giacenze in conto, evitando in tal modo il ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Attraverso il sistema ministeriale della Area RGS si controlla l'andamento delle situazioni debitorie in maniera da monitorare costantemente l'indice di tempestività dei pagamenti.

Il Collegio Sindacale, di cui all'art. 12, comma 14, della L.R. 33/2009, vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua verifiche periodiche di cassa.

Il BPE 2024 di ATS Bergamo è stato approvato con deliberazione n.1267 del 20.12.2023.
A seguire si riassumono le grandezze più salienti per loro aggregazione sia per **Valore della produzione** che per **Costo della produzione**:

Valore della produzione

-Graf.12-

-Graf.13-

-Graf.14-

Il rendiconto al IV trimestre 2023 evidenzia questa situazione.

2.2.3 Le Risorse strumentali

Con Decreto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, n. 5190 del 07 giugno 2016 è stato formalmente assegnato il patrimonio immobiliare di proprietà che è rappresentato dai beni immobili riportati nelle tabelle sottostanti. Nelle stesse sono evidenziati tutti i servizi erogati presso le sedi ATS, siano essi di competenza di ATS o di altri Enti.

Questa tipologia di beni è ripartibile in:

- **beni immobili di servizio**, sui quali l'ATS Bergamo vanta a qualunque titolo diritti reali, distinguendoli in base al relativo titolo, determinandone la consistenza complessiva ed indicando gli eventuali proventi annualmente ritratti dalla cessione in locazione o in ogni caso dalla costituzione in relazione agli stessi di diritti in favore di terzi;
- **i beni immobili di servizio**, dei quali abbia a qualunque titolo la disponibilità, distinguendoli in base al relativo titolo e determinandone la consistenza complessiva, nonché' quantificando gli oneri annui complessivamente sostenuti a qualunque titolo per assicurarne la disponibilità.

A livello di trattazione esaustiva dei beni immobili vanno comunque citati anche quelli di proprietà di Agenzia, che costituiscono il Patrimonio aziendale, essendo stati assegnati con la DDG n.5190 del 07/06/2016 della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia allora ASL Bergamo, poi l'ATS Bergamo.

Beni immobili di ATS

-Tab.50-

Scheda Fabbricati						Dati Catastali										Dati titolo acquisizione							
1. N. Progr.	2. Via/Piazza	3. n.	4. Piano	5. Da reddito?	6. Comune di ubicazione	7. Sezione	8. Foglio	9. Particella		10. Sub	11. Categoria	12. Classe	13. Metri cubi	14. M. quadri	15. Rendita	16. Natura atto	17. Data dell'atto	18. Numero atto	20. Nome del Notaio	21. Sede notarile	22. Note ed altre osservazioni	23. Codice Struttura	24. Codice ex ASL quale Ente proprietario
1	Via Gallicciolli	4	T-1-2-3-4- 5-6-S1	NO	Bergamo	BO	27	2896		701	B4	7	25890		€ 14.708,00	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	sede legale ASL		301001
2	Via Clara Maffei	4	T-1-4-S1	NO	Bergamo	BO	27	2516		702	B4	8	8160		€ 5.478,54	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	uffici		301002
3	Via Clara Maffei	4	5-S1	NO	Bergamo	BO	27	2516	2518	704 701	C2	5		201	€ 820,08	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	In comproprietà al 50% con ARPA LOMBARDIA- magazzini		301003
4	Via Clara Maffei	4	S1	NO	Bergamo	BO	27	2516	2518	705 702	C6	8		228	€ 847,82	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	In comproprietà al 50% con ARPA LOMBARDIA-box		301004
5	Via Groppino	22	T-1-2-3-S1	NO	Piario		3	473	515	5	B2	U	9404		€ 4.856,79	Decreto	01.07.2002	12489	Direttore Generale Sanità Regione Lombardia	Milano	Trattasi di due edifici denominati Villa Casali e Villa Frassino, ove sono presenti la RSD e CDD		
6	Via Garibaldi	13	T-1-2-S1	NO	Bonate Sotto		4	3467		704	B1	U	22550		13975,36	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	Compendio immobiliare composto da 7 palazzine ove vengono espletate le seguenti attibvità: DPM, DPV, Continuità Assistenziale, CDD, RSD, NPI,	RSD 301014909, CDD 301003703, NPI AO Treviglio: 963002901	301015
7	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467		3	C6	2		12	12,39	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box		301016
8	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467		4	C6	2		14	14,46	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box		301017
9	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467		5	C6	2		15	15,49	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box		301018
10	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467		6	C6	2		15	15,49	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box		301019
11	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467		7	C6	2		14	14,46	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box		301020
12	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467	4975	706	B1	U	1032		639,58	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	Croce Rossa Italiana proprietaria di solo un piano del fabbricato e superficiaria dell'area- ASL concedente del diritto di sopralzo e del diritto di superficie sull'area.		301021

In via Gallicciolli, al civico 4, sono ubicati nella fattispecie le n.4 Direzioni (Generale, Amministrativa, Sanitaria, Sociosanitaria), mentre il DPC ormai è formalmente dismesso, infine ivi si trovano il DPAAPSS ed il il DPIPSSS.

Al fine di garantire una presenza sul territorio, **dislocate strategicamente** nella provincia di Bergamo, in un'ottica di perseguimento dell'accessibilità fisica e funzionale rivolta al cittadino **secondo il principio di prossimità**, l'ATS garantisce in **spazi decentrati le sedi del Dipartimento di Igiene e di Prevenzione Sanitaria (DIPS) e del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (DV): entrambi I Dipartimenti mantengono il loro "quartier generale" in Borgo Palazzo-Bergamo**.

I principi ispiratori con cui si realizzano/sostengono rispettivamente proventi/oneri, derivanti dalla gestione degli immobili, sono i seguenti:

- **Garantire un'opportuna rinegoziazione di contratti in essere** alla loro scadenza naturale, allo scopo di rendere I beni maggiormente aderenti ai valori di mercato, migliorando altresì l'efficienza degli incassi o la regolarità dei pagamenti, mediante un'attenta gestione dei relative flussi di cassa, a seconda che si tratti di entrate o uscite;

- **Perseguire l'obiettivo di massima redditività del bene**, in relazione sia alle funzioni istituzionali di ATS Bergamo, sia alle finalità economico-sociali del concessionario; il principio di economicità non viene assunto in senso assoluto (dovere di effettuare la scelta più conveniente), ma in senso relativo, ovvero l'ATS si pone come obbligo quello di effettuare la scelta che, alla luce della valutazione comparativa di tutti gli interessi pubblici, risulti essere la più conveniente anche in relazione a specifiche politiche aziendali in aderenza alla mission istituzionale, debitamente documentate nei relative atti amministrativi;

- **Salvaguardare il capitale patrimoniale originario**, attraverso il recupero dei costi di ammortamento, delle spese di gestione, nonché attraverso la responsabilizzazione nella manutenzione degli immobili.

Locazioni di ATS

-Tab.51-

LOCAZIONI ATTIVE ANNO 2024							
Sede	Tipo di contratto	Proprietario	inquilino	servizio	Importo canone €	Contratto DAL	Contratto AL
Bonate Sotto, via Garibaldi	locazione attiva	ATS	LAVORARE INSIEME coop. Sociale	C.D.D.	36.247,77	01/07/2021	30/06/2027
Bonate Sotto, via Garibaldi	locazione attiva	ATS	LAVORARE INSIEME coop. Sociale	R.S.D.	27.983,51	01/03/2022	28/02/2028
PIARIO, Villa Casali Via Papa Giovanni XXIII	locazione attiva	ATS	LAVORARE INSIEME coop. Sociale	R.S.D.	54.847,69	01/03/2022	28/02/2028
PIARIO, Villa Frassino Via Papa Giovanni XXIII	locazione attiva	ATS	COMUNE DI CLUSONE	C.D.D.	42.500,00	01/01/2021	31/12/2026

-Tab.52-

LOCAZIONI PASSIVE ANNO 2024							
Sede	Tipo di contratto	Proprietario	destinazione d'uso	durata	Importo canone	Contratto DAL	Contratto AL
Albino viale stazione 26/a	locazione passiva	Comune Albino	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario	6 anni	19.740,86	01/01/2019	31/12/2024
Piazza Brembana via Monte sole	locazione passiva	sublocazione con ASST PG 23	DV - Dipartimento Veterinario	6 anni	1.450,00	01/01/2023	31/12/2028
Romano di Lombardia via Cavagnari, 5	locazione passiva	Comune di Romano	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	6 anni	20.771,02	01/04/2020	31/03/2026
Trescore via ospedale	locazione passiva	Fondazione Azzanelli Cedrelli Celati e per la salute dei fanciulli	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario	30 anni	96.000,00	05/08/2021	04/08/2051
Treviglio Via S. Giovanni Bosco (ex via Rossini 1)	locazione passiva	Soc. SATURNO SRL ora ROSSINIUNO srl	DIPS - Dipartimento Igene e Prevenzione Sanitaria	6 anni	46.069,22	01/01/2020	31/12/2025
Zogno piazza Belotti 1/3	locazione passiva	Comune di Zogno	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario		contratto in corso di definizione		
Sarnico via Libertà	locazione passive	Comune Sarnico	DV - Dipartimento Veterinario		contratto in corso di definizione		
Seriate, Via Paderno, 40 - 24068	sublocazione con ASST BG EST	Comune di Seriate	DV - Dipartimento Veterinario	6 anni	contratto in corso di definizione		

-Tab.53-

Comodati di ATS

COMODATI ATTIVI ANNO 2024							
Sede	**Tipo di comodato**	**Proprietario**	**destinazione d'uso**	**Importo canone**	**Contratto DAL**	**Contratto AL**	**durata**
Bergamo Via Gallicciolli, 4 - 24121	Attivo	ATS	Tribunale del malato	gratuito	01/01/2023	31/12/2023	1 anno
Bergamo Via Clara Maffei, 4 - 24121	Attivo	ATS	ARPA	gratuito			indeterminata
Bonate Sotto Via Garibaldi, 13 - 24040	Attivo	ATS	ASST BERGAMO OVEST	gratuito	17/09/2018	16/09/2024	6 anni
			CRI	gratuito	31/12/1997	31/12/2096	99 anni

-Tab.54-

COMODATI PASSIVI ANNO 2024							
Sede	**Tipo di comodato**	**Proprietario**	**destinazione d'uso**	**Importo canone**	**Contratto DAL**	**Contratto AL**	**durata**
Bergamo Via Borgo Palazzo, 130 - 24125	Passivo	ASST PG23	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario SPP - Servizio Prevenzione e	gratuito	19/07/2017	18/07/2027	10 anni dalla data di sottoscrizione
Carvaggio Largo Donatori di Sangue, 14 - 24043	Passivo	Comune di Caravaggio	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	19/06/1992	senza scadenza	
Casazza Pazza della Pieve - 24060	Passivo	Comune di Casazza	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/01/2004	31/12/2023	20 anni
Clusone Via Somvico, 2 - 24023	Passivo	Comune di Clusone	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/07/2015	30/06/2030	15 anni
Dalmine Via Kennedy - 24044	Passivo	Comune di Dalmine	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito			indeterminata
Gandino Via Battisti angolo via San Giovanni Bosco - 24024	Passivo	Comune di Gandino / convenzione con ASST Bg EST	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est
Gromo Piazza Pertini, 3 -24020	Passivo	Comune di Gromo /convenzione con ASST Bg EST	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est
Grumello del Monte Via Nembrini, 1 - 24064	Passivo	ASST BG EST	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est
Lovere Piazza Bonomelli, 6 - 24065	Passivo	Comune di Lovere / convenzione con ASST BG EST	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est
Romano di Lombardia Via XXV Aprile, 11 - 24058	Passivo	Comune di Romano di Lombardia	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	11/11/2009	11/11/2029	20 anni
San Giovanni Bianco Via IV Novembre, 7 - 24015	Passivo	Comune di San Giovanni Bianco	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/01/2007	senza scadenza	Indeterminato
Sant'Omobono Terme Via Vanoncini dott. Gianantonio, 20 - 24038	Passivo	ASST PG23	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	19/07/2017	18/07/2027	10 anni dalla data di sottoscrizione
Serina Via Palma il Vecchio, 20 -24017	subcomodato con ASST PG 23 Passivo	Comune di Serina	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	09/08/2017	08/08/2027	10 anni dalla data di sottoscrizione
Vilminore di Scalve, Via Polini, 11 - 24020	Passivo	Comunità Montana Val di Scalve / convenzione con ASST Bg EST	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est
Osio Sotto, Via Donizetti, 6/A - 24046	sublocazione / comodato d'uso con ASST BG OVEST	Comune di Osio Sotto	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/01/2022	01/04/2023	

Relativamente alla scelta di destinazione di n.4 immobili di proprietà a contratti di locazione attiva, la scelta ha riguardato nella fattispecie n.2 edifici a Bonate Sotto (adibiti a RSD e CDD) e n.2 edifici a Piario (adibiti a RSD e CDD), in particolare vale ricordare che:

- nel 2006, si è provveduto adaffidare in comodato d'uso alla Comunità Montana Valle Seriana Superiore, una porzione dell'immobile adibito a CDD, sito a Piario;
- nel 2007, si è provveduto, in esecuzione ad una gara d'appalto, ad affidare in concessione ad una Cooperativa Onlus l'uso dell'immobile adibito a RSD e CDD, sito a Bonate Sotto.

In funzione della normativa successivamente intervenuta in materia, l'ATS Bergamo non risulta più titolare del servizio, ma, sulla base della L.R. 3/2008, nonché in base della L.R. 33/2009, come novellata rispettivamente dalla L.R. 23/2015 e dalla .R. 41/2015, esercitando

solo funzioni di vigilanza e controllo sulle Unità di offerta pubbliche e private, sociali e sociosanitarie.
Inoltre, nel corso dell'anno 2014, alla Comunità Montana Valle Seriana Superiore è subentrato il Comune di Clusone nella gestione del CDD di Piario, a seguito dell'accreditamento come gesture presso Regione Lombardia.
Essendo sia il Comune che la Cooperativa Onlus riconosciute quale "Ente Unico Gestore" di diverse Unità d'offerta sociosanitarie, tra cui, le 2 RSD e i 2 CDD, l'ATS ha pertanto provveduto a locare gli immobili di cui trattasi per l'erogazione dei servizi afferenti alle RSD e CDD, in quanto i rapporti non sono più regolati da una concessione (di un servizio di cui l'ATS non è più titolare), ma semplicemente da un contratto di locazione.

Per quanto concerne i comodati passivi, nelle sedi di proprietà, vengono espletate delle funzioni transitate secondo norma vigente per tempo nelle 3 ASST territoriali.
In merito alle locazioni ed ai comodati passivi, gli immobile sono utilizzati per servizi istituzionali sul territorio provinciale, ove l'ATS non dispone di immobili di proprietà.
L'immobile di via Maffei è quello in comproprietà con ARPA Lombardia.
Attualmente è destinato a parcheggio auto e sala conferenze, in attesa che vengano espletati dei lavori di ristrutturazione, già finanziati.

Capitolo 3
GLI ORGANI ISTITUZIONALI

3.1 GLI ORGANI ISTITUZIONALI

Sono organi istituzionali dell'Agenzia il **Direttore Generale**, il **Collegio di Direzione** ed il **Collegio Sindacale**.

IL DIRETTORE GENERALE (DG)

Ai sensi dell'art. 12 della L.R. n. 33/2009, il Direttore Generale è nominato, per non più di due mandati nella stessa sede, con provvedimento della Giunta Regionale tra gli idonei presenti nell'apposito elenco regionale in osservanza delle del D.Lgs. n.502/1992 e del D.Lgs. del 4 agosto 2016, n. 171.
Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, che stabilisce anche la durata dell'incarico, non superiore a cinque anni e non inferiore a tre anni. La retribuzione è stabilita dalla Giunta regionale.
Il Direttore Generale è oggetto di valutazione da parte della Giunta regionale secondo indicatori di risultato relativi a efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità delle prestazioni e dei servizi erogati, declinati con provvedimento della Giunta regionale e finalizzati prevalentemente al mantenimento della salute dei cittadini, alla accessibilità dei servizi, al governo dei tempi di attesa ed alla corretta gestione del budget.
In caso di vacanza dell'ufficio, assenza o impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo più anziano di età. La gestione interinale non può protrarsi oltre sei mesi.
Decorso tale periodo, la Giunta regionale procede alla nomina del Direttore Generale o, per un periodo massimo di dodici mesi, di un commissario straordinario.
Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo, adotta il Piano di Organizzazione e Funzionamento dell'Agenzia ed è responsabile della gestione complessiva. Egli, ai sensi dell'art.13 della L.R. n.33/2009, nomina ed eventualmente revoca il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario ed i responsabili delle Strutture operative dell'Agenzia.

Il Direttore Generale assicura, secondo quanto indicato nelle disposizioni dell'art. 22 della L.R. n. 33/2009, il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario della gestione e il rispetto degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di Bilancio preventivo economico, coerenti e conseguenti con le linee di indirizzo approvate dalla Giunta regionale per l'anno di riferimento.
Al Direttore Generale competono le funzioni di programmazione e controllo di ATS Bergamo.

IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 502/1992 e dell'art.12 della L.R. n. 33/2009 il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.
Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.
La composizione, le specifiche competenze, i criteri di funzionamento del Collegio di Direzione sono definite dalla Giunta regionale, così come le relazioni tra Collegio e gli altri Organi aziendali.
Nello specifico, il Collegio di Direzione dell'ATS Bergamo, in attuazione dell'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92 e dell'art. 12 della L.R. n. 33/2009, nominato dal Direttore Generale che lo presiede e ne coordina i lavori, è così composto**:**

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sociosanitario;
- Direttore Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- Direttore Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie;
- Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale;
- Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali;
- Direttore Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie, Sociosanitarie con quelle Sociali.

Sulla base di specifici argomenti all'ordine del giorno, il Direttore Generale si riserva di invitare altre figure professionali dell'Agenzia, che però non hanno diritto di voto.
Per quanto riguarda le competenze e i criteri di funzionamento del Collegio di Direzione, l'ATS applica quanto previsto dalla DGR n. X/4979 del 30 marzo 2016, recante "*Disposizioni inerenti la composizione, competenze e criteri di funzionamento del Collegio di Direzione delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e degli IRCCS di diritto pubblico*".

IL COLLEGIO SINDACALE

Ai sensi dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 12 della L.R. n. 33/2009 il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute.
La costituzione del Collegio Sindacale avviene ad opera del Direttore Generale, che vi provvede mediante specifico provvedimento sulla base delle designazioni pervenute.

Il Direttore Generale convoca i membri del Collegio per la prima seduta, nel corso della quale i membri eleggono il presidente.
Ove, a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il Collegio risultasse mancante di un componente, il Direttore Generale provvede ad acquisire la nuova designazione dall'Amministrazione competente.
In caso di mancanza di due componenti, deve procedersi alla ricostituzione dell'intero Collegio.
Ai componenti del Collegio Sindacale spetta un'indennità nella misura stabilita dalla legge.
Il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

- verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esamina ed esprime le proprie valutazioni sul Bilancio di esercizio.

In particolare, spetta al Collegio Sindacale:

- formulare una relazione a corredo dei Bilanci dell'Agenzia soggetti ad approvazione della Giunta regionale;
- formulare un parere sulla certificazione trimestrale che il Direttore Generale deve presentare alla competente Direzione regionale, in ordine alla coerenza della complessiva attività gestionale con gli impegni di equilibrio assunti nel Bilancio preventivo economico e in ordine al rispetto degli obiettivi economico-finanziari;
- formulare un parere sul piano di riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati, che il Direttore Generale deve presentare alla competente Direzione regionale nel caso di certificazione di non coerenza della complessiva attività gestionale con gli impegni di equilibrio assunti nel Bilancio preventivo economico.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.
Sulla base della normativa sopra richiamata, il Direttore Generale, provvede a costituire il Collegio Sindacale operante presso l'ATS Bergamo.

Capitolo 4
LA DIREZIONE STRATEGICA

La **Direzione Strategica** dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo è assicurata, oltre che dal **Direttore Generale**, dai **Direttori Sanitario**, **Amministrativo e Sociosanitario**, garantendo unitarietà d'azione ed integrato approccio alle diverse problematiche.
Il Direttore Generale nomina, tra gli idonei presenti negli appositi elenchi regionali, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sociosanitario, quali suoi più diretti collaboratori.
I rapporti di lavoro dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario sono esclusivi e sono regolati da contratti di diritto privato che stabiliscono anche la durata dell'incarico, comunque non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, con verifiche.
Il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sociosanitario coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle proprie funzioni.
Essi partecipano alla Direzione dell'Agenzia, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite espressamente alla loro competenza dalla normativa, dal presente Piano di organizzazione e dal Direttore Generale e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.
Il Direttore Generale, che è responsabile della gestione complessiva dell'Agenzia, può – con apposito e formale atto scritto o con specifiche disposizioni regolamentari – delegare al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sociosanitario, l'adozione di decisioni e di atti formali, da adottare per casi singoli o anche per intere categorie di fattispecie, che impegnano l'Agenzia verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti negli atti di programmazione o per lo svolgimento di ordinaria attività gestionale prevista e disciplinata da disposizioni legislative o regolamentari.
Il Direttore Generale dell'ATS Bergamo con propria deliberazione provvede alla nomina del sostituto in caso di sua assenza o impedimento.
I sostituti del Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario sono stati nominati con atti formali di delega.

Capitolo 5
L'ORGANIZZAZIONE DI DIREZIONI E LE RELATIVE STRUTTURE AFFERENTI

5.1 LA TIPOLOGIA DI STRUTTURE E LE MODALITA' DI AFFIDAMENTO DELLA DIREZIONE

La tipologia di Strutture è la seguente:

Struttura Complessa (SC)

E' Articolazione aziendale che possiede i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza, pertanto necessita di competenze multi-professionali e specialistiche per l'esecuzione delle attività ivi previste.
La SC è individuata in base all'omogeneità delle prestazioni e servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

I parametri di valutazione sono i seguenti:

- consistenza delle risorse gestite;
- complessità dell'articolazione organizzativa;
- strategicità dell'attività svolta anche rapportata alle relazioni con altre Istituzioni e con il Territorio di competenza.

Il conferimento di nuovo incarico dirigenziale di Struttura complessa prevede - su richiesta del Direttore aziendale di competenza (previa autorizzazione regionale) – l'avvio di procedura concorsuale: Delibera e bando allegato con i requisiti specifici di partecipazione da pubblicare. Segue l'*iter* previsto dalle procedure concorsuali per l'individuazione del vincitore.

Struttura Semplice (SS)

E' Articolazione interna alla SC, che gestisce risorse specifiche attribuite dal Direttore di SC.
Spetta al Direttore Generale definire le funzioni, le responsabilità ed i livelli di autonomia della SS.
Il conferimento di nuovo incarico dirigenziale di Struttura semplice prevede - su richiesta del Direttore aziendale di competenza – l'avvio di procedura di selezione interna: Delibera e bando allegato con i requisiti specifici di partecipazione da pubblicare su bacheca istituzionale. L'affidamento degli incarichi succitati, conferiti con Delibera del Direttore Generale, viene formalizzato con la sottoscrizione di contratto individuale di lavoro e *job*

description. L'attività di ogni dirigente è sottoposta a verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa.

Struttura Semplice Dipartimentale (SSD)

E' Articolazioni aziendali che non ha le medesime caratteristiche di complessità e di rilevanza di una SC, tuttavia possiede sia autonomia gestionale che organizzativa, afferisce al Dipartimento ed è strumentale alle attività delle altre Strutture del medesimo Dipartimento.

In base agli accordi sindacali vigenti, dal punto di vista economico, la SSD non comporta una graduazione diversa da quella relativa alla SS, essendo entrambe valorizzate tramite i medesimi parametri/indicatori, i quali fanno riferimento alla complessità intrinseca delle funzioni/attività afferenti alle predette Strutture, prescindendo dalla loro individuazione nell'organizzazione dell'Agenzia, quali SSD oppure SS.

La valutazione è un processo periodico di verifica delle prestazioni qualitative, quantitative e del comportamento (capacità e attitudini), svolto in modo sistematico sulla base di criteri uniformi e di procedura regolamentata.
Il regolamento aziendale in vigore specifica:

- gli Organi competenti e deputati alla valutazione complessiva del dirigente;
- le modalità e i parametri di giudizio delle competenze trasversali, che sono riassunti in una scheda di sintesi inviata al Direttore responsabile in prossimità della scadenza.

Alla verifica e valutazione dei dirigenti titolari di incarichi (Strutture complesse, semplici, altamente professionali, studio e ricerca), utilizzando le schede delle *performance*, provvede periodicamente il Collegio Tecnico (composto dal Direttore di Dipartimento, Dirigente responsabile di Struttura complessa, esperto esterno in tecniche e sistemi di valutazione e funzionario dell'Agenzia con funzioni di verbalizzante).
Inoltre, l'apposito ufficio della SC Gestione e sviluppo delle risorse umane, annualmente provvede ad inviare anche le schede per gli obiettivi regionali/RAR, assegnati dalla Direzione al personale del comparto e della dirigenza. I punteggi attribuiti ai dirigenti vengono riportati nel verbale del Collegio Tecnico, al quale vanno inviate anche eventuali contestazioni.
L'esito positivo della valutazione è condizione necessaria per la conferma dell'incarico in scadenza.

5.2 LA DIREZIONE GENERALE

Il Direttore Generale presiede la Direzione Generale (DG), le sue funzioni sono già descritte nel Capitolo 3.1., in particolare sono individuate sulla base della normativa statale e regionale, riguardano:

- il governo a livello di programmazione, strategicità e trasversalità delle attività di ATS Bergamo.

Le Funzioni e le Strutture *in STAFF* alla Direzione Generale sono le seguenti:

Medico competente e Sorveglianza sanitaria del personale

L'attività di sorveglianza sanitaria è normata dagli articoli 41 e 42 del D. Lgs. n. 81/2008 ed è effettuata dai Medici competenti, appositamente incaricati dal Direttore Generale.

Il servizio assicura:

- l'analisi, la valutazione e la gestione dei fattori di rischio legati all'attività lavorativa.

Il Medico competente:

- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria;
- fornisce adeguata informazione ai lavoratori.

Prevenzione e Protezione aziendale (SPP)

Il servizio supporta la Direzione Generale in relazione ai rischi nella loro:

- individuazione;
- valutazione;
- sintesi delle misure di prevenzione e protezione riportate nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).

Pertanto, nella cornice delle politiche di prevenzione e protezione svolge compiti e funzioni previsti dalla normativa vigente di cui al D. Lgs. n. 81/08, collaborando con i responsabili delle diverse Articolazioni dell'Agenzia nell'individuazione e nell'analisi dei fattori di rischio per:

- la predisposizione e la definizione dei sistemi di controllo delle misure di prevenzione e protezione;
- la definizione di procedure di sicurezza, che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro;
- l'assicurazione di un supporto tecnico e funzionale al Direttore Generale, quale datore di lavoro.

Obiettivo del SPP è anche favorire lo sviluppo di una cultura della sicurezza come parte integrante del sistema di valori condiviso da tutti i lavoratori.
Nell'esercizio delle sue funzioni si adopera per:

- incoraggiare le buone pratiche comportamentali durante l'attività lavorativa, coadiuvato dai dirigenti e preposti aziendali;
- individuare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) in funzione dei rischi individuali cui sono esposti gli operatori;
- inserire la sicurezza degli operatori quale parte integrante della pianificazione e programmazione aziendale;
- supportare la Direzione Generale e i responsabili delle diverse Articolazioni dell'Agenzia nell'applicazione delle eventuali evoluzioni normative in tema di sicurezza e salute lavorativa;
- proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori in relazione alle tipologie di rischio presenti in Agenzia.

Qualita' -*Risk management*

La funzione enuclea due sottoinsiemi di attività tra loro interconnesse.

ATS Bergamo è certificata ISO UNI EN 9001:2015 per quanto concerne alcune aree (IAF 38-37), mentre per il Laboratorio di prevenzione esiste anche la certificazione specifica UNI CEI EN ISO/IEC 17025.

L'insieme delle procedure inerenti alla qualità, che investono molti processi e Dipartimenti, costituiscono il cosiddetto Sistema Qualità Aziendale (SQA), che viene coordinato da un Responsabile della Qualità Aziendale (RQA).
Il SQA garantisce ad ATS Bergamo una collaborazione continua tra la Direzione Strategica e le varie Aree:

- nella programmazione, sviluppo e controllo dei progetti e delle azioni atte al perseguimento degli obiettivi aziendali in tema di qualità e miglioramento;
- nella realizzazione, mantenimento e sviluppo dell'organizzazione generale e specifica per ogni ambito operativo aziendale;
- nel mantenimento e nel miglioramento dei processi direzionali e operativi.

Il SQA è monitorato costantemente da una rete interna, denominata RAM (Rete Aziendale di Miglioramento), che riunisce tutti i RAQ ed il RQA, che la coordina.
I RAQ governano ogni Area per la relativa competenza.

Il SQA assicura operativamente:

- il monitoraggio del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale delle Strutture aziendali direttamente gestite, attraverso un Piano di *auditing* aziendale;
- il coordinamento dei programmi regionali e aziendali connessi al tema della qualità;
- la partecipazione a progetti nazionali con elaborazioni *ad hoc*.

Le sovra-citate attività, attuate dalla RAM, si esplicano tramite:

- la predisposizione, approvazione, emissione, distribuzione e periodica revisione della documentazione di sistema;
- la verifica e la revisione della qualità attraverso l'attività di *audit* presso le Articolazioni organizzative dell'Agenzia, programmata e/o su mandato della Direzione Strategica;
- la gestione delle "Non Conformità", segnalate anche attraverso l'*Incident reporting*, e delle relative azioni correttive e preventive;
- l'attuazione del riesame della Direzione Strategica;
- la programmazione di eventi formativi, coerentemente con gli obiettivi dell'Agenzia e in raccordo con la Struttura deputata all'erogazione della Formazione;
- il processo di integrazione degli strumenti utilizzati da SQA è riscontrabile nelle schede obiettivo, parte integrante del Documento di budget, di anno in anno assegnate dalla Direzione Generale;
- il Sistema si avvale di un *Data Base* dedicato SQA-ATS per la gestione di tutta la documentazione e delle "Non Conformità".

Altra funzione correlata è quella del *Risk Manager*, questa figura garantisce la qualità dei servizi erogati, favorendo il superamento di principali e specifiche situazioni di criticità.

Nell'ambito delle sue funzioni si occupa di:

- sensibilizzare gli operatori sul tema del rischio e della segnalazione degli eventi avversi, anche attraverso la formazione, nonché implementare strumenti di gestione proattiva e reattiva per l'individuazione e la valutazione del rischio;
- proporre azioni correttive alla Direzione Strategica;
- segnalare gli "eventi sentinella" attraverso la piattaforma individuata;

- coordinare l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli "eventi sentinella" in ATS e rendicontare le azioni intraprese attraverso la piattaforma ministeriale individuata;
- elaborare il Piano annuale di *risk management*, in base alle linee operative regionali annuali in *risk management* e rendicontare i progetti ivi compresi;
- sviluppare, nell'ambito del Gruppo della gestione del rischio (GGR), sistemi integrati con altre Articolazioni aziendali in un'ottica integrata, per promuovere la sicurezza degli utenti e degli operatori.

Nucleo Valutazione Performance (NVP)

In attuazione della DGR n.4942 del 29/06/202, il Nucleo di Valutazione è costituito, previo avviso pubblico, con provvedimento del Direttore Generale dell'Ente sanitario ed è composto da tre esperti esterni ad ATS.
Uno dei tre componenti deve appartenere al personale in servizio della Giunta regionale e gli altri due componenti dovranno essere iscritti all'elenco nazionale di cui al DPCM del 2 dicembre 2016, da almeno sei mesi.
Ciascun componente può partecipare ad un massimo di due Nuclei di Valutazione.
Ad uno dei componenti iscritti nell'Elenco nazionale verrà attribuita, nella prima seduta, la funzione di Presidente, utilizzando quale criterio di scelta l'appartenenza alla fascia più alta tra quelle previste dall'articolo 5 del citato DPCM ed in coerenza con quanto previsto dall'articolo 7, comma 6, lettera a) dello stesso, fermo restando che tale componente non sia già Presidente di un altro Nucleo di Valutazione.
I Nuclei di Valutazione hanno durata triennale e i componenti possono essere rinnovati per una sola volta presso lo stesso Ente, previo avviso pubblico.
La nomina a componente del Nucleo di Valutazione, per gli appartenenti al personale della Giunta Regionale è subordinata, ove necessario, alla preventiva autorizzazione della Struttura competente in materia di personale.
Le Strutture sanitarie pubbliche e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico danno adeguata pubblicità, mediante avviso pubblico sul proprio sito istituzionale e sul portale di Regione Lombardia, alle procedure di acquisizione delle candidature a componente dei Nuclei di Valutazione.
L'avviso stabilisce i requisiti di cui i candidati dovranno essere in possesso, con particolare riguardo alle competenze e alle esperienze nei campi del *management*, della pianificazione e controllo della gestione e della misurazione e valutazione delle *performance*.

Il Nucleo di Valutazione svolge le seguenti funzioni:

- valuta la correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance e la loro effettiva applicazione, anche relativamente alla coerenza con la programmazione regionale del Sistema Sociosanitario Lombardo;
- verifica la correttezza della valutazione delle performance del personale, secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle loro attribuzioni;
- valuta la metodologia e la relativa applicazione delle rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- concorre a verificare, in raccordo con il Responsabile della Prevenzione e Corruzione della Struttura di riferimento, l'attuazione delle disposizioni normative statali in materia di trasparenza;

- esercita le ulteriori funzioni previste dall'articolo 14 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della L. 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), nonché quelle attribuite da altre disposizioni statali agli Organismi di valutazione.

Al fine di garantire la massima efficacia dell'azione il Nucleo di Valutazione deve, almeno una volta all'anno, indire una riunione con il Collegio Sindacale per la verifica dell'applicazione degli istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e retribuzione di risultato, nonché per la verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione e che interessano entrambi gli organismi.
Il Nucleo di Valutazione collabora con la funzione aziendale di *Internal auditing,* al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'Azienda.

***Internal auditing* (Ia)**

Si tratta di una funzione indipendente, afferente alla Direzione Generale, che assicura autonomia, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni.
L'*Internal auditing*:

- valuta l'efficacia del sistema dei controlli interni, anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché la verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'Organizzazione;
- elabora il Piano di *Audit* annuale e ne cura la sua attuazione;
- si raccorda con gli uffici competenti di Regione Lombardia per l'assolvimento del debito informativo.

Prevenzione della corruzione e trasparenza

Nel quadro delle norme nazionali in materia di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, punto di riferimento fondamentale interno all'ATS è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC), al quale l'Agenzia attribuisce anche la funzione di Responsabile della Trasparenza (RT), in modo che la figura unitaria del "Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" (RPCT) garantisca una miglior integrazione e complementarità tra i due ambiti di attività.
L'incarico di RPCT è affidato dal Direttore Generale ad un dirigente di ruolo in servizio, di condotta integerrima e che abbia adeguata conoscenza dell'Agenzia.
Il RPCT deve essere messo in condizione di svolgere con autonomia ed effettività il suo ruolo, a garanzia del buon funzionamento del sistema aziendale anticorruzione. A questo scopo la Direzione aziendale si impegna a fornire al RPCT adeguati supporti operativi dedicati, e a riconoscergli, tramite specifiche disposizioni del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e nei limiti delle sue attribuzioni, reali poteri di interlocuzione, di controllo e di intervento nei confronti di tutte le Strutture aziendali.
I numerosi compiti del RPCT sono ben compendiati nella delibera dell'Autorità Nazionale Anti-Corruzione (ANAC) n. 840 del 2 ottobre 2018, recante "Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza", e nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019, parte IV.

In particolare il RPCT:

- predispone il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e/o la sezione del PIAO "rischi corruttivi e trasparenza", e ne verifica l'efficace attuazione, con particolare riguardo al monitoraggio della attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, tra cui la rotazione del personale negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è elevato il rischio di corruzione;
- coordina il processo di gestione del rischio corruttivo, specificando nel PTPCT i compiti dei vari attori coinvolti nel processo;
- svolge stabilmente, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, un'attività di controllo sull'adempimento, da parte dell'Agenzia, degli obblighi di trasparenza, assicurando che i dati, le informazioni e i documenti vengano pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet istituzionale con completezza, chiarezza e tempestività, nonché segnalando alla Direzione Generale, al Nucleo di Valutazione, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- svolge i compiti attribuitigli dal D.Lgs. n. 33/2013 in materia di diritto d'accesso civico semplice e generalizzato;
- svolge un ruolo di garanzia sul rispetto, all'interno dell'Agenzia, del D.Lgs. n. 39/2013, in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- cura, ai sensi dell'art. 15 del DPR n. 62/2013, la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento dell'Amministrazione, effettuando il monitoraggio annuale sulla loro attuazione e provvedendo a pubblicare sul sito istituzionale e a comunicare all'ANAC i risultati del monitoraggio;
- pubblica sul sito *web* aziendale la relazione periodica recante i risultati della sua attività.
- Presiede il Comitato di Coordinamento di Controllo Interno (CCCI) per attuare misure di rafforzamento preventive del rischio, nonché attuare sinergie operative tra i diversi organi e le diverse funzioni di controllo interno all'ATS.

Raccordo segreterie dipartimentali

La Segreteria della Direzione Generale svolge ruolo di coordinamento trasversale delle Segreterie dei Dipartimenti afferenti alle Direzioni Strategiche, con le seguenti funzioni:

- implementazione e organizzazione delle attività di pianificazione delle agende dei direttori di Dipartimento;
- presa in carico di criticità organizzative ed individuazione delle soluzioni per le Segreterie dipartimentali;
- pianificazione del piano ferie e delle sostituzioni nel caso di eventi non programmati;
- presidio del corretto flusso di informazioni tra la Direzione Strategica ed i Dipartimenti.

Segreteria Direzione Generale

La Segreteria della Direzione Generale:

- garantisce la pianificazione ordinaria e strategica degli impegni istituzionali del Direttore Generale;
- supporta le attività che necessitano di raccordo tra il Direttore Generale e gli altri Uffici dell'Agenzia;
- coordina le segreterie della Direzione Strategica;
- è punto di riferimento per l'ingresso delle informazioni provenienti dall'esterno e la corretta assegnazione alle Articolazioni organizzative da coinvolgere;

- in specifiche situazioni emergenziali assume il ruolo di interlocutore privilegiato tra l'Agenzia e gli altri Enti territoriali.

Collegio Tecnico

I Collegi Tecnici, introdotti dall'articolo 31 dei CC.CC.NN.LL. 08/06/2000 e poi confermati nel CCNL successivo, con particolare riferimento a quello del novembre 2005 – sono chiamati ad esprimere un giudizio "complessivo" dell'attività svolta dai dirigenti, che tiene conto di un precedente lavoro di valutazione, effettuato da chi ha direttamente la responsabilità dei dirigenti.
I giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti sono parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico o per l'acquisizione dei benefici economici riguardanti l'indennità di esclusività.

Responsabile Protezione Dati (RPD)

L'ATS, in quanto "Autorità pubblica" e in quanto titolare del trattamento, su larga scala, di categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati personali, noto anche come GDPR), è soggetta all'obbligo di designare un "Responsabile della Protezione dei Dati" (RPD) (noto anche come "*Data Protection Officer*" – DPO), al quale è attribuito il compito di:

- supervisionare e agevolare l'osservanza della disciplina sulla protezione dei dati personali, in coordinamento con il Responsabile per la sicurezza delle informazioni.

Il RPD può essere un dipendente di ATS appositamente incaricato dal Direttore Generale; oppure può essere un soggetto esterno che assolve i suoi compiti in base a un contratto di servizi.
L'opportunità o la necessità di esternalizzare la funzione è valutata periodicamente dalla Direzione aziendale sulla base di apposita istruttoria.

Ufficio Pubblica Tutela (UPT)

L'UPT è un Ufficio autonomo ed indipendente, istituito a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie.

Tra i compiti e le funzioni, l'UPT:

- accoglie e segnala all'Ente di appartenenza disfunzioni nell'erogazione di servizi e prestazioni, al fine di evitare l'insorgere di contenziosi;
- si raccorda con il Difensore regionale e con altri Organismi di tutela per risolvere in via consensuale questioni sollevate dagli utenti;
- verifica che l'accesso alle prestazioni rese dalle Unità d'offerta sociosanitarie avvenga alle condizioni previste nella carta dei servizi;
- offre consulenza sui diritti dei cittadini;

L'UPT collabora con la SS Area comunicazione e relazioni esterne al potenziamento di ogni utile iniziativa rivolta all'umanizzazione dell'assistenza sanitaria, al mantenimento delle corrette relazioni con i cittadini.

L'UPT ha libero accesso agli atti necessari allo svolgimento delle sue funzioni esclusivamente in merito agli specifici casi di cui si occupa e per essi non può essere opposto il segreto d'ufficio.

Salvo casi di particolare complessità, le informazioni e i chiarimenti richiesti devono essere forniti nel termine massimo di 30 giorni.

L'UPT agisce al di fuori di ogni rapporto gerarchico con le Strutture sanitarie e con l'unico obiettivo di fornire agli utenti un supporto nella tutela dei loro diritti.

Per le finalità e le funzioni elencate, tuttavia, pur rimarcando e ribadendo la terzietà di tale Organismo rispetto all'ATS, in funzione dell'importante supporto dello stesso nei confronti della Direzione Strategica nell'ascolto degli utenti, la collocazione organizzativa è individuata in posizione di *staff* alla Direzione Generale, la quale mette a disposizione ed assicura le risorse materiali e di personale necessarie per la sua attività.

Opera per:

- affermare trasparenza e partecipazione;
- il miglioramento della qualità del servizio e dei rapporti tra cittadini e servizio sanitario con il primato della persona.

L'ATS Bergamo, quale Agenzia deputata al governo della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio Ambito Territoriale, sostiene e promuove l'attività dell'UPT ai fini di una tutela complessiva della salute del cittadino, dando impulso all'integrazione con gli UPT istituiti nelle ASST del proprio Ambito Territoriale, anche ai fini di un'attenzione completa e non frammentaria del cittadino.

SC PIANIFICAZIONE STRATEGICA E SISTEMA GESTIONALE

La SC:

- supporta la Direzione nella definizione degli obiettivi strategici e nell'attuazione di progetti innovativi di rilievo per lo sviluppo della pianificazione delle politiche sociosanitarie del territorio;
- sostiene la cooperazione delle unità aziendali che si interfacciano su obiettivi e progetti trasversali;
- è il luogo per lo sviluppo dell'innovazione tecnologica e di sistema, per favorire la realizzazione di un welfare di comunità che coinvolga gli attori del Sistema sociosanitario territoriale;
- persegue lo sviluppo ed il potenziamento dei processi di coordinamento e di interazione con gli *stakeholder* del territorio, oltre che garantire il raccordo con gli uffici dell'Assessorato e della DG Welfare.

La SC presidia 4 aree di intervento:

A) i progetti innovativi;

B) la comunicazione e le relazioni territoriali;

C) lo sviluppo professionale delle competenze e la formazione;

D) i sistemi informativi.

È organizzata pertanto in 3 SS:

- **SS MANAGEMENT DI PROGETTI INNOVATIVI STRATEGICI E INDIRIZZI DIPARTIMENTALI INTERAZIENDALI**
- **SS AREA COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE**
- **SS SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)**

e si avvale della funzione Controllo di Gestione in relazione alla peculiarità delle sue attività.

Controllo di Gestione (CdG)

La funzione supporta internamente la Direzione Strategica e i vari livelli di responsabilità, fornendo informazioni e strumenti necessari per la programmazione, coordinamento, pianificazione e verifica del conseguimento dei risultati attesi sia durante la gestione che al suo termine. La sua funzionalità è comunque trasversale a tutte le Strutture di ATS.

Il CdG collabora inoltre con gli Uffici di riferimento della DG Welfare di Regione Lombardia, in funzione del monitoraggio degli obiettivi definiti dalle regole annuali di gestione.

La funzione partecipa alla definizione di un Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, che deve includere tutti gli ambiti previsti dall'art. 8 del D.Lgs. n. 150/2009, coerentemente al sistema degli obiettivi definiti nel Piano, rendicontati nella relazione.

La funzione si occupa dell' analisi e valutazione delle *performance* aziendali, finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, attraverso dati e serie storiche ed il presidio della Contabilità analitica per centri di responsabilità/costo, anche a supporto del Piano Performance, interessandosi:

- alla preparazione e gestione del processo di budget;
- alla costruzione di *reporting* per le diverse aree aziendali (amministrativa, sanitaria, sociosanitaria);
- alla definizione degli indicatori che misurano gli obiettivi dell'Agenzia e di interesse regionale;
- all'identificazione delle criticità nei dati/indicatori e proposte delle aree di miglioramento per l'integrazione e la standardizzazione dei dati;
- al supporto e verifica delle comparazioni di costo e delle migliori esperienze d'acquisto.

Si precisa che le attività di supporto amministrativo necessarie all'evasione dei debiti informativi (flusso Co.An trimestrale e annuale, predisposizione dei modelli relativi ai Livelli Assistenziali -LA- annuali) sono invece propri del DAMM e gerarchicamente, pertanto sono afferenti alla Direzione Amministrativa.

SS MANAGEMENT DI PROGETTI INNOVATIVI STRATEGICI E INDIRIZZI DIPARTIMENTALI INTERAZIENDALI

La SS ha l'obiettivo principale di gestire l'innovazione, ovvero la definizione e lo sviluppo di idee e strategie inedite, utili al miglioramento dei processi in atto, nonché a svilupparne di nuovi, con particolare orientamento al *Next Generation EU* (PNRR).

Supporta il ruolo di *governance* della Direzione Strategica dell'ATS nell'attuazione del ruolo di intermediazione e di costruzione di *policy,* nonché l'attuazione di modelli organizzativi, sostenibili ed efficaci.

Supporta, secondo un modello più funzionale e trasversale, le competenze multidisciplinari che impattano su obiettivi strategici, monitorandone i percorsi attuativi e tracciando le azioni e le iniziative intraprese per il loro perseguimento.

Alla Struttura sono attribuite le seguenti funzioni:

- sviluppo e consolidamento di progetti in linea con il *Next Generation EU* (PNRR);
- allineamento cooperativo delle unità interaziendali su obiettivi e progetti strategici condivisi;
- sviluppo e consolidamento di processi di interazione tra gli attori del territorio;

- facilitazione alle interazioni tra livelli istituzionali centrali e regionali, tra gli attori del territorio;
- partecipazione e gestione di bandi finanziati;
- supporto al confronto ed al trasferimento di *best practice* verso i naturali implementatori del territorio;
- sviluppo delle relazioni e delle iniziative con i soggetti delle ricerca locali, regionali, nazionali ed internazionali.

SS AREA COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE

La SS svolge due attività correlate ed orientate rispettivamente verso l'interno e l'esterno di ATS: ovvero la formazione delle risorse umane per lo sviluppo delle competenze professionali (interna) e l'attività di relazione con stakeholder e territorio (esterna). Le due attività sembrano disgiunte ma sono invece anche interrelate poiché dall'attività verso l'esterno ATS desume sia informazioni nonché viene a contatto con attori (*stakeholder*) con cui programmare ed effettua la formazione interna, che deve essere orientata a soddisfare non solo i bisogni del personale ma a preparare soprattutto le risorse umane a soddisfare i bisogni della collettività, in base agli input di ingresso che si avvertono.

A seguire le due attività sono declinate nell'articolazione dei loro rispettivi Uffici.

La comunicazione è fondamentale per fornire una cornice di senso e di prospettiva al ruolo dell'Agenzia, soprattutto per un'Organizzazione che si pone quale punto di riferimento per la *governance*, per il coordinamento delle azioni e le politiche socio sanitarie territoriali.
Permette infatti di gestire, sviluppare e migliorare le relazioni con i cittadini, rilevare facilmente i loro bisogni ed il loro gradimento dei servizi, mediante modalità di interazione, partecipazione ed accesso alle informazioni.
Rappresenta lo strumento privilegiato per dialogare con il territorio, valorizzare e condividere le attività dell'Agenzia per favorire l'*Empowerment* di Comunità.
Coordina le attività di informazione e di comunicazione istituzionale (interna ed esterna), con l'obiettivo di favorire la valorizzazione e la condivisione delle attività dell'Agenzia.

Si occupa di promuovere la comunicazione aziendale, in coerenza con le strategie e le priorità stabilite e condivise, realizzando in particolare attività di:

- coordinamento delle attività di comunicazione interne ed esterne;
- promozione dell'identità e dell'immagine dell'Azienda;
- realizzazione di campagne di comunicazione, manifestazioni ed eventi di rilevante interesse aziendale;
- garanzia di un'informazione tempestiva e corretta per gli organi di informazione;
- gestire le piattaforme *social* aziendali, con le pagine e profili collegati, quale interfaccia per l'utenza interna ed esterna;
- presidio dell'implementazione e gestione del portale *web* aziendale e riferimento dell'utilizzo del sito da parte delle Strutture aziendali, coordinando l'attività congiuntamente agli altri enti del territorio;
- garanzia dell'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione dei servizi offerti ai cittadini.

La SS costituisce anche il tramite per la veicolazione delle informazioni tra i dipendenti, favorendo e valorizzando la condivisione delle attività dell'Agenzia, mantenendo una costante conoscenza ed aggiornamento sulle esigenze dei vari settori e servizi.

I principali compiti sono:

- la pianificazione dei flussi informativi;
- la definizione del contenuto della comunicazione (prima interna e poi ai cittadini);
- il tempestivo aggiornamento delle informazioni disponibili e la formulazione di proposte volte a migliorare la qualità dei processi di comunicazione interni all'amministrazione;
- il coordinamento e la gestione della Rete interna dei Referenti per la Comunicazione
- il mantenimento e l'implementazione di un sistema continuo di flussi/processi di comunicazione interna volta a migliorare la qualità dei servizi e l'efficienza organizzativa.

Compito ulteriore della Struttura è quello di curare la comunicazione con gli organi di informazione di massa attraverso stampa, audiovisivi e strumenti telematici, al fine di:

- provvedere alla gestione dell'informazione in collegamento con organi d'informazione (stampa, radiofonici, televisivi), in particolare, redazione di articoli e comunicati stampa, organizzazione di eventi per le testate giornalistiche e televisive, gestione del servizio di rassegna stampa;
- collaborare con le singole Strutture aziendali per la stesura e pubblicazione di articoli tematici e la diffusione di notizie riguardanti i servizi;
- supportare le Articolazioni per la realizzazione di interviste rilasciate da professionisti dell'agenzia e dalla direzione strategica;
- assicurare il raccordo con gli uffici comunicazione dell'Assessorato e della DG Welfare per eventi di potenziale rilevanza mediatica;
- organizzare e gestire le conferenze stampa.

L'altra funzione strategica presente nella Struttura, utile alla verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti, è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio è articolato in modo da:

- garantire un supporto alla Direzione Strategica, per gestire le relazioni con i soggetti del territorio;
- offrire un canale di accoglienza e supporto per la cittadinanza;
- garantire il dovuto raccordo con le omologhe Strutture di Regione Lombardia;
- presidiare e monitorare il fabbisogno informativo del cittadino e degli Enti del territorio;
- concorrere, infine, al monitoraggio dell'efficacia delle strategie di comunicazione a rilevanza esterna.

Nello specifico assicura:

- l'informazione, l'accoglienza ed orientamento dei cittadini sia in maniera diretta che attraverso la mediazione di altri organismi;
- la promozione della comunicazione istituzionale e lo sviluppo delle attività dell'Agenzia favorendone l'integrazione con le istituzioni e gli *stakeholder*;
- la gestione delle segnalazioni dei cittadini indirizzate all'ATS ed avente ad oggetto sia specifiche materie di competenza istituzionale dell'Agenzia sia temi relativi al funzionamento del sistema sanitario provinciale/regionale, in raccordo con le altre Strutture eventualmente coinvolte o interessate;

- l'agevolazione dell'utilizzo dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative/amministrative e l'informazione in ordine alle Strutture ed alle relative competenze;
- i processi di verifica della qualità dei servizi, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna;
- il fabbisogno informativo del cittadino, misurando l'efficacia delle strategie di comunicazione e *marketing* istituzionale e verifica della soddisfazione del cittadino rispetto alle azioni messe in campo dall'ATS;
- la reciproca informazione tra l'Ufficio e le Strutture degli Enti interessati, nonché tra gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico delle varie amministrazioni.

L'URP realizza strumenti operativi utili alla documentazione informativa di supporto per il cittadino.

Non meno importante è l'attività svolta dalla SS anche verso l'interno in relazione alle risorse umane in termini di loro accrescimento di competenze professionali (skill), attraverso un dedicato Ufficio Formazione ed un Ufficio Sviluppo delle competenze professionali.

Ufficio Sviluppo delle competenze professionali

Lo sviluppo professionale delle risorse garantisce la crescita e la valorizzazione delle competenze, trasversali e specialistiche, necessarie al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Agenzia e degli *stakeholder,* per favorire un'integrazione professionale e multidisciplinare di tutti gli attori del territorio, volta alla creazione di una Comunità professionale.
Tale Ufficio programma e progetta momenti formativi, ovvero sviluppa e valorizza le competenze aziendali e territoriali attraverso la realizzazione di iniziative formative coerenti con lo sviluppo strategico e la *mission* dell'Agenzia, in un'ottica di miglioramento delle professionalità, della soddisfazione dell'utenza, della ricerca e innovazione delle competenze.
L'Ufficio raccoglie e interpreta il fabbisogno formativo, declinandolo coerentemente con gli indirizzi dell'ATS all'interno del Piano Formativo Aziendale (PFA).
È forte la necessità di luoghi istituzionali che, a livello locale, garantiscano e monitorino la coerenza tra le politiche formative.
Per questo motivo si ritiene utile l'intervento dell'Agenzia nel realizzare, aggiornare ed offrire una mappatura delle diverse situazioni istituzionali, allo scopo di monitorare lo stato del fabbisogno formativo, individuando aree di sviluppo o miglioramento.

Attraverso questo Ufficio la SS si pone come riferimento territoriale per il governo dell'offerta formativa necessaria ad ottimizzare la proposta qualitativa e quantitativa della formazione degli operatori e promuovendone l'uniformità, nel rispetto delle specificità del territorio e delle opportunità che questo può sviluppare.
In questo ambito si rende fondamentale il raccordo fra il mondo operativo istituzionale e quello dell'istruzione e formazione, promuovendo così il coinvolgimento di Reti di università, di Enti formativi e di Istituti di ricerca del territorio.

Nello specifico l'attività dell'Ufficio prevede:

- la ricerca di strumenti per il sostegno operativo e gestionale alle attività previste dai percorsi formativi territoriali, finalizzati alla realizzazione delle politiche sanitarie e socio sanitarie individuate dai piani di azione;
- l'organizzazione di momenti di formazione in rete per operatori;

- la promozione di iniziative di coordinamento fra Enti ed attori locali e incontri per favorire l'azione complementare di territorio e attori educativi;
- l'eventuale impiego di piattaforme di condivisione delle iniziative.

L'ATS Bergamo è anche sede di Polo formativo del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG), in attuazione della normativa di riferimento (D. Lgs. 367/1999 e s.m.i), applicando a livello locale le Linee Guida emanate dall'Accademia di Formazione per il Sistema Sociosanitario Lombardo di PoliS-Lombardia: il polo formativo è inteso come l'insieme delle Strutture e degli attori territoriali che svolgono un ruolo attivo nell'erogazione del corso, pubblici e privati, e tali soggetti sono individuati e coordinati dall'ATS.

ATS collabora in stretta sinergia con le ASST territoriali, per il supporto organizzativo, didattico e amministrativo, necessario allo svolgimento del percorso formativo dei Medici di Assistenza Primaria in formazione.

Ufficio Formazione

Correlato all'Ufficio Sviluppo delle competenze professionale opera necessariamente come sua appendice l'Ufficio Formazione di ATS Bergamo, che nella fattispecie, in relazione alla formazione e l'aggiornamento continuo del proprio personale per efficientare il raggiungimento degli obiettivi aziendali, si interfaccia con altre Strutture ed Organismi di ATS, con la precipua finalità di ricoprire la fase esecutivo-gestionale dei momenti formativi, che sono stati elaborati nel PFA definito dall'Ufficio Sviluppo delle competenze professionali.
Nell'esercizio della funzione per la formazione del personale dipendente l'Ufficio produce, al termine del processo formativo, una relazione finale, con cui verifica l'impatto/efficacia del PFA sull'Agenzia, che diviene elemento utile per l'elaborazione dei PFA futuri.

Tutti gli aspetti meramente amministrativi di gestione degli eventi formativi, nonché gli adempimenti ad essi correlati sono, pertanto, governati dall'Ufficio formazione che:

- rilascia gli attestati;
- gestisce il portafoglio crediti ECM;
- gestisce l'albo dei docenti ATS;
- gestisce la formazione effettuata all'esterno dai dipendenti secondo le due modalità di aggiornamento obbligatorio ed aggiornamento facoltativo;
- gestisce l'aggiornamento interno ed esterno;
- gestisce i flussi e debiti informativi regionali e nazionali.

SS SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)

Volge la sua attenzione al potenziamento delle funzioni di governo e di coordinamento, consentendo altresì di verificare e monitorare ciò che viene erogato.
La SS deve occuparsi della gestione/progettazione e sviluppo di un sistema informativo idoneo a garantire all'ATS le sue molteplici funzioni ed il raccordo funzionale con tutte le Strutture erogatrici di servizi del proprio territorio, con l'obiettivo principale di avere completa visibilità delle diverse iniziative aziendali in ottica di facilitatore strumentale.

Tra le principali funzioni citiamo:

- l'adeguamento costante del sistema informativo per il controllo di tutti i dati aziendali, finalizzato al soddisfacimento delle necessità informative interne all'Agenzia;

- la pianificazione e programmazione delle proprie attività finalizzate al soddisfacimento del debito informativo dell'Agenzia nei confronti di Regione, dei Ministeri e di ogni altra Istituzione che ne abbia titolo;
- l'allineamento delle diverse anagrafiche (assistiti, Strutture…), in raccordo con le iniziative a livello regionale e nazionale, facilitando la fruizione da parte di tutti gli Enti del proprio territorio;
- l'integrazione delle basi dati raccordandosi anche con i portali regionali;
- lo sviluppo di adeguati strumenti di *business intelligence*;
- il supporto alle analisi di epidemiologia;
- il coordinamento degli interventi per la sicurezza informatica, e per la *privacy*, anche in attuazione della riorganizzazione e digitalizzazione dei processi secondo il Codice di Amministrazione Digitale.

Il SIA esercita, in relazione all'ultimo punto, con le ATS lombarde e sotto il coordinamento di Regione Lombardia, la Funzione interaziendale *Security Operation Center* (S.O.C.) in ambito di *Cyber Security*, specificata in dedicato capitolo a seguire.

Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD)

Il Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD), in forza di quanto detto ed in relazione al Codice di Amministrazione Digitale, ha tra le principali funzioni quella di:

- garantire operativamente la trasformazione digitale di ATS, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali, attraverso l'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini.

L'art. 17 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'Amministrazione Digitale" obbliga a individuare un Ufficio per la transizione alla modalità digitale – il cui responsabile è il RTD – a cui competono le attività e i processi organizzativi ad essa collegati e necessari alla realizzazione di un'amministrazione digitale, vocati all'erogazione di servizi fruibili, utili e di qualità.
La novella di cui al D.Lgs. n.179/2016 istituisce la figura del RTD, ne definisce la collocazione organizzativa e dispone che, con riferimento ai compiti relativi alla transizione alla modalità digitale, risponda direttamente all'Organo di vertice politico o, in sua assenza, a quello amministrativo dell'Agenzia.

In STAFF alla Direzione si esercita anche l'attività di analisi epidemiologica del territorio.

SC SERVIZIO EPIDIEMIOLOGICO AZIENDALE (SEA)

La SC è caratterizzata dalle seguenti macro-funzioni:

- analisi e monitoraggio epidemiologico-statistico della salute della popolazione, nonché dell'appropriatezza e degli esiti delle attività erogative prodotte dai diversi attori del sistema, alla luce di un contesto epidemiologico (pandemia e cronicità, etc.) ed organizzativo (L.R. n.22/2021, PNRR, etc.) in continuo movimento e sviluppo;
- programmazione, innovazione e governo dell'offerta dei servizi sociosanitari, mediante l'attivazione di processi di integrazione sanitaria e sociosanitaria, *intra* e *inter* dipartimentale, in particolare con il DPIPSSS ed il DIPS;
- sviluppo massivo di un approccio conoscitivo attraverso la metodologia epidemiologica, con diffusione della "cultura del dato", come momento centrale di conoscenza fattuale dei fenomeni;

- supporto all'implementazione di sistemi informativi integrati, indirizzati al rafforzamento delle funzioni di *governance*;
- supporto, attraverso la Direzione del DPAAPSS, alla Direzione Strategica, dei punti di forza e di debolezza del Sistema sociosanitario, da cui far nascere proposte innovative, anche per la revisione della rete d'offerta, in stretta sinergia con le azioni previste dalla DG Welfare di Regione Lombardia e con quelle indicate dal DM 71, in fase di licenziamento dalla Conferenza Stato-Regioni;
- promozione del miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'equità di accesso ai servizi, in particolare sulle liste di attesa, in armonia con le indicazioni nazionali (PNGLA) e regionali;
- coordinamento scientifico delle attività progettuali collaborative regionali, nazionali e internazionali, sia di quelle già attivate negli ultimi anni, sia di quelle innovative da promuovere attraverso progetti e partnership;
- sviluppo di modelli metodologici, finalizzati al miglioramento della stratificazione della popolazione, in relazione ai bisogni individuati per l'ottimizzazione della presa in carico (PIC);
- sviluppo metodologico ed operativo delle fonti informative sanitarie, sociosanitarie e dei servizi sociali dei comuni (ad es., Cartella Sociale Integrata), in sinergia con altre Strutture ATS, per il miglioramento di sistemi di stratificazione di gruppi di popolazione, per diversi livelli di rischio e fragilità, al fine di orientare la presa in carico integrata sulla persona dei diversi attori del sistema.

Con riferimento ai flussi di rendicontazione in capo alla SC, verranno predisposte: procedure per la verifica degli stessi, la corretta attribuzione della spesa e le conseguenti procedure per la liquidazione/pagamento delle spettanze.

Ufficio Flussi DPAAPSS e DPIPSSS

L'Ufficio Flussi, *process unit* di governo dei flussi informativi, sviluppa i seguenti obiettivi:

- supervisione e gestione dei flussi sanitari, sociosanitari e sociali di competenza ATS, con finalità di presidio centrale dei dati aziendali;
- mappatura, coordinamento, utilizzo strutturato ed integrato dei flussi e dei dati;
- sviluppo di reportistica e documentazione con elaborazione di un "cruscotto" direzionale, basato sulle informazioni di *Management Information System* e di *Decision Support System;*
- supporto per implementazione e sviluppo degli strumenti informatici, già presenti in Agenzia (es., AID@), in accordo con il SIA, al fine di indirizzarli sulle linee di produzione di cruscotti, indicatori e report ottimizzati verso le nuove necessità agenziali, così come declinate dalla L.R. n.22/2021;
- identificazione e formazione, in ogni Dipartimento, di una o più figure di riferimento, con funzioni di responsabile referente, per le interlocuzioni tecniche sui contenuti professionali dei singoli flussi, la cui responsabilità rimane in capo alla SC professionalmente e tecnicamente competente.

Per quanto riguarda le risorse strumentali, l'Ufficio Flussi dovrà disporre degli strumenti informatici presenti in agenzia (DWH AID@, etc.) ai fini di sviluppo, implementazione ed indirizzo.

La SC si organizza in due SS come segue:

- **SS AREA EPIDEMIOLOGIA E REGISTRI SPECIALIZZATI**
- **SS AREA INTEGRAZIONE DATI RETE TERRITORIALE**
  - **Osservatorio per la programmazione dell'integrazione**

SS AREA EPIDEMIOLOGIA E REGISTRI SPECIALIZZATI

I compiti ed obiettivi della SS sono i seguenti:

- sviluppo e gestione di registri specializzati a supporto delle Reti di patologia (Registro Tumori, Registro Malformazioni e PCI, Registro Parkinson, Registro Demenze, etc.);
- gestione del Sistema RenCAM (Registro Cause di Morte);
- produzione di report specifici e pubblicazioni scientifiche;
- sviluppo di sistemi di valutazione attraverso indicatori di attività innovative di tipo clinico-preventivo (medicina predittiva, etc.);
- sviluppo di analisi e indicatori per la gestione della programmazione e della valutazione degli screening oncologici;
- analisi spaziali georeferenziate sulla distribuzione territoriale degli indicatori in studio, con particolare attenzione ai Distretti;
- indagini *ad hoc* di incidenza e/o prevalenza e mortalità su particolari patologie (in particolare di interesse strategico per la Direzione, in quanto complesse *per burden of disease* – ad es., Alzheimer, etc.).
- analisi routinaria di mortalità su dati dei Registri locali;
- analisi di mortalità su aree/patologie *ad hoc* con utilizzo dati locali e/o dati ISTAT;
- analisi spaziali con produzione di mappe di mortalità su Provincia, Distretti e singole sotto-aree;
- analisi di morbosità su aree/patologie *ad hoc* con utilizzo dati di ricovero, ponendo particolare attenzione alle patologie cronico-degenerative ed alla loro distribuzione distrettuale;
- valutazioni di impatto epidemiologico generale connesso alla presenza di punti critici per l'ambiente (ad es. discariche, inceneritori, fabbriche a particolare impatto ambientale) e studi descrittivi, con eventuale seguito di tipo analitico, su aree/patologie particolari (ad es., malformazioni congenite e discariche, leucemie infantili e tumori SNC in zone con forte presenza di antenne e ripetitori, etc.).

SS AREA INTEGRAZIONE DATI RETE TERRITORIALE

La SS svolge le seguenti attività:

- sviluppo di una visione operativa del dato epidemiologico, orientata all'assistito, per superare la parcellizzazione di dati sanitari, sociosanitari e socioassistenziali, attraverso algoritmi per la classificazione integrata della popolazione sulla base di fragilità e complessità epidemiologica e sociodemografica;
- integrazione dei flussi sociosanitari e sociali e supporto alle attività di programmazione strategica della Direzione Sociosanitaria, con coordinamento tra i vari soggetti (ATS, ASST, Comuni, Ambiti, etc.);
- individuazione e monitoraggio di tutti i nodi della rete di offerta, con supporto ai Tavoli tecnici ATS-ASST-Ambiti su aree tematiche specifiche (ad es., DSMD, NPIA, etc.);
- individuazione della popolazione con bisogni legati alle varie tipologie di disabilità;
- analisi dati epidemiologici legati alle dipendenze;
- sviluppo di sistemi di classificazione complessa, attraverso l'integrazione con le fonti sanitarie per l'individuazione di fragilità sanitarie e sociali.

Osservatorio per la programmazione dell'integrazione

L'Osservatorio svolge le seguenti funzioni:

- aggiornamento della mappatura ed utilizzo strutturato, integrato, dei flussi e dei dati, ai fini dello sviluppo di reportistica e di documentazione a supporto dell'attività di programmazione strategica della Direzione Generale e Sociosanitaria, nonché in capo a *stakeholder* istituzionali, individuati dalla Direzione Generale di ATS come strategici (ASST, Comuni, Ambiti, etc.);
- implementazione della conoscenza su aree di domanda, di recente incluse nel network sociosanitario, quali salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile;
- individuazione e monitoraggio di tutti i nodi della rete di offerta sociosanitaria, al fine disporre di indicatori utili al monitoraggio degli indici di offerta, in relazione alla domanda di assistenza sociosanitaria espressa dal territorio;
- supporto ai Tavoli tecnici ATS-ASST-Ambiti su aree tematiche specifiche (ad es., DSMD, NPIA, Area Dipendenze, Disabilità etc.);
- mantenimento, coordinamento e sviluppo delle attività relative all'epidemiologia delle Dipendenze, ivi compresa l'interfaccia con l'Osservatorio regionale e la partecipazione a studi e ricerche sull'area specifica;
- supporto nello sviluppo e aggiornamento dell'"Anagrafe della fragilità", attraverso lo sviluppo di sistemi di classificazione complessa, attraverso l'integrazione di fonti sociosanitarie, sanitarie e sociali per l'individuazione di fragilità sanitarie e sociali.

Dal Direttore Generale dipende *in LINE* il Dipartimento gestionale:

- **(DPAAPSS) Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

descritto nel Capitolo dedicato a seguire.

5.3 LA DIREZIONE SANITARIA

Il Direttore Sanitario (DS), nominato ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n.502/92 e dell'art. 13 della L.R. n.33/2009, in via fiduciaria dal Direttore Generale, ha un rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, stipulato in osservanza delle norme del titolo III del libro V del Codice Civile.
Il DS risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate e partecipa al processo di pianificazione strategica con l'esercizio delle funzioni a lui attribuite e concorre al governo aziendale con la formulazione di proposte e pareri.

In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione aziendale fornendo pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- dirige, a livello strategico, le attività sanitarie ai fini igienico-sanitari e organizzativi;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti da lui dipendenti e dei responsabili dei servizi sanitari, promuovendone l'integrazione;
- promuove ogni utile iniziativa volta al raggiungimento dell'integrazione tra le diverse realtà erogatrici di servizi sanitari, ospedalieri ed *extra*-ospedalieri;

- presiede il Consiglio dei Sanitari, e, su delega del Direttore Generale, l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale.

In *STAFF* alla Direzione Sanitaria si collocano:

l'Ufficio Integrazione Salute Umana, Ambiente ed Animale

L'Ufficio

- integra e coordina tutte le attività interdipartimentali con approccio *One health,* in un'ottica di prevenzione della salute umana ambientale ed animale;
- accoglie con modalità *botton up* le istanze di integrazione provenienti dal territorio, individuando tutti gli strumenti di politica sanitaria necessari a favorire lo sviluppo armonico ed integrato del Sistema Salute in tutte le sue componenti;
- recepisce tutti i progetti sanitari a valenza trasversale e adotta le azioni necessarie a garantire la sostenibilità ambientale, umana ed animale con un approccio olistico.

L'Ufficio di Segreteria

L'Ufficio

- garantisce la pianificazione ordinaria e strategica degli impegni istituzionali del Direttore Sanitario;
- supporta le attività che necessitano di raccordo tra il Direttore Sanitario e tutti gli altri Uffici dell'Agenzia;
- si rapporta con la Segreteria della Direzione Generale;
- rappresenta il punto di riferimento per l'ingresso delle informazioni provenienti dall'esterno, garantendo la corretta assegnazione alle Articolazioni organizzative della Direzione Sanitaria.

SC SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE (SFT)

La SC Servizio Farmaceutico Territoriale, afferente alla Direzione Sanitaria, è dotata di autonomia tecnico funzionale, ha un ruolo trasversale con gli altri Dipartimenti di ATS Bergamo e opera con i Distretti per la parte di governo relativo all'assistenza farmaceutica.

L'ATS Bergamo, a cui è demandato il governo del percorso di presa in carico della persona, per il tramite del Servizio Farmaceutico garantisce l'uniformità metodologica e prestazionale a fronte di una complessità della rete d'offerta erogativa esistente per l'assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa.

In capo alla SC sono posti in particolare: il governo e il monitoraggio della spesa farmaceutica (compresa liquidazione del File F, Doppio canale e Primo Ciclo) e dell'appropriatezza in materia di assistenza farmaceutica, integrativa e protesica, raccordando la produzione delle Unità d'offerta pubbliche a quella delle Strutture private accreditate, includendovi anche le RSA e le RSD.

Afferiscono altresì alla SC:

- la programmazione, la pianificazione e il monitoraggio delle modalità erogative afferenti all'assistenza farmaceutica nel rispetto dei tetti della spesa;

- il controllo della spesa e dei consumi relativi ai farmaci a somministrazione diretta a pazienti non ricoverati, erogati dalle Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate attraverso le farmacie interne.

Il nuovo assetto organizzativo permette di:

- rispondere in modo integrato ed omogeneo ai bisogni del paziente;
- garantire nel contempo la razionalizzazione;
- garantire l'efficientamento della spesa sanitaria regionale;
- garantire il costante monitoraggio e la rivalutazione delle specifiche modalità erogative.

Attraverso l'attività di vigilanza e di verifica del corretto svolgimento delle attività delle farmacie convenzionate, parafarmacie e distributori/depositari, RSA/RSD/Hospice si fa garante verso i cittadini del mantenimento di standard qualitativi.

Non da ultimo l'assetto è attivo nel divulgare una corretta informazione sui farmaci ad operatori e cittadini, ponendo attenzione ai segnali di ritorno di farmacovigilanza dal territorio.

La competenza tecnica richiesta si affianca così alle responsabilità gestionali di attività, che vanno ad impattare in modo consistente sul budget dell'ATS:

- ✓ spesa farmaceutica convenzionata
- ✓ Distribuzione per Conto Farmaci, Dispositivi e Vaccini;
- ✓ controllo File F;
- ✓ protesica e integrativa;
- ✓ dietetica.

La Struttura complessa Servizio Farmaceutico Territoriale riconosce la notevole articolazione delle problematiche riferibili al settore farmaceutico, presenti sul territorio provinciale, in considerazione della diversità degli interlocutori naturali rappresentati dai titolari delle 328 farmacie convenzionate, dalle parafarmacie e punti di vendita GDO, dai distributori/depositari all'ingrosso di medicinali per uso umano, dai circa 1000 tra MAP/CA e PdF, da tutte le Strutture di Ricovero e cura pubbliche e Private Accreditate, dalle RSA e RSD.

Essendo attivo il progetto DPC, citato in precedenza nel presente documento, con Delibera di Regione Lombardia ad ATS Bergamo è affidata la gestione di Farmaci, Vaccini e Dispositivi Medici per Diabete in relazione all'intero territorio regionale.

L'ATS Bergamo gestisce la parte operativa e di presidio di tutto il processo, svolgendo nel dettaglio le seguenti attività:

- stipulazione accordo tra ATS Bergamo e Regione Lombardia*;
- stipulazione convenzioni con le ATS del territorio lombardo*;
- richiesta nuove aggiudicazioni gare Farmaci, Diabete, Vaccini e relativi fabbisogni da inviare ad ARIA S.p.A.;
- richiesta adesione gare Farmaci, Diabete, Vaccini e relativi CIG Derivati;
- delibere per adesione gare Farmaci, Diabete, Vaccini*;
- invio lettere ai fornitori per adesione gara e relativi CIG derivati *;
- richiesta ed importazione gare su piattaforma dedicata*;
- rendicontazione ANAC*;

- autorizzazione degli svincoli cauzionali definitivi verso ARIA S.p.A. per Farmaci e Diabete;
- inserimento anagrafiche fornitori su piattaforma dedicata*;
- inserimento nuove referenze su piattaforma dedicata;
- inserimento contratti per Farmaci, Diabete e Vaccini su piattaforma dedicata;
- controllo mensile sottoscorta mediante l'estrapolazione del file relativo al ripristino magazzino a 90 giorni;
- richieste di consegna: ordini su NECA di Farmaci, Diabete e Vaccini;
- ordini NSO su piattaforma dedicata di Farmaci, Diabete e Vaccini;
- invio elenco con ordini e quantitativi ai capofila;
- solleciti giornalieri verso le case farmaceutiche per evasione ordini nel rispetto della convenzione che prevede la consegna entro 5 giorni lavorativi;
- aggregazione DDT e relativi incassi;
- invio ordini e DDT alla SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità;
- controllo e liquidazione fatture*;
- eventuali autorizzazioni per variazioni prezzo su fatture;
- archiviazione ordini;
- aggiornamento prezzi su piattaforma dedicata DPC;
- richiesta di inserimento o chiusura anagrafiche su piattaforma dedicata DPC;
- monitoraggio periodico dell'autonomia dei distributori intermedi;
- ripristino giacenze di magazzino, con eventuali spostamenti *ad hoc*, sempre con mezzo dedicato;
- estrapolazione giornaliera dei mancanti;
- resi di Farmaci, Presidi e Specialità vaccinali;
- autorizzazione al riallestimento da parte dei distributori intermedi verso le Farmacie di forniture non andate a buon fine;
- monitoraggio delle anomalie di consegna tra capofila e relative Raggiere;
- autorizzazione alla distruzione di Farmaci, Presidi e Specialità Vaccinali per scadenza, rottura o mal conservazione degli stessi da parte dei distributori intermedi e conseguente recupero economico verso grossisti o case farmaceutiche;
- smaltimento Specialità vaccinali per scadenza da parte del SFT;
- controllo e autorizzazione Note di Credito;
- importazione a Bilancio delle Note di Credito con relativa chiusura contabile*;
- rendicontazione Note di Credito verso la SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità;
- addebiti contabili verso i distributori intermedi*;
- inventari trimestrali sui distributori intermedi a campione e/o a tappeto;
- inventari straordinari per anomalie sui distributori intermedi;
- agenti contabili – Modello 24b*;
- delibera per nomina agenti contabili*;
- partecipazione al Tavolo tecnico con nomina Regionale per proposte DPC;
- partecipazione al Tavolo tecnico con nomina Regionale tra DG Welfare e Federfarma Lombardia;
- aggiornamento mensile delle file per gare in essere con i relativi residui e coperture verso ARIA S.pA.;
- rendicontazione mensile dei 3 Flussi Regionali: Farmaci, Diabete e Consumi;
- controllo periodico e rendicontazione annuale dei CND*;
- impostazione sotto-budget a seguito della rendicontazione dei CND*;
- relazione annuale per DG*;
- relazione trimestrale CET*;
- relazione andamento DPC trimestrale per DG Welfare;
- relazione annuale BES*;

- incontri periodici per CET*;
- richieste di rimborso mensili per Farmaci e Diabete verso le ATS;
- fatturazione mensile verso le ATS per Farmaci;
- controlli periodici da parte del Revisore dei Conti*;
- ispezioni straordinarie con la presenza dei Revisori dei Conti sui distributori intermedi;
- consegna alle ASST di glucometri e Vaccini;
- colloqui mensili con gli *Specialist Account* per andamento farmaci e programmazione ordini;
- rapporti giornalieri con il Responsabile Struttura Operativa gare di ARIA S.p.A.;
- rapporti con Federfarma Lombardia per aggiornamenti, inserimenti e chiusure anagrafiche e per stato evasione ordini e ripristino giacenze;
- rapporti giornalieri con i Distributori Intermedi;
- risoluzione di problematiche sul territorio sollevate da utenti, farmacie, ASST e ATS della Regione Lombardia;
- monitoraggio giornaliero del Protocollo e invio documentazione protocollata*;
- aggiornamento sito aziendale per i dati DPC;
- rilevazione differenze contabili sulle ricette dematerializzate e SSR relative alla DPC;
- autorizzazione chiusura ricette aperte e smarrite verso le Farmacie attraverso Federfarma e CGM come da procedura regionale;
- controlli ricette con rispettivi piani – vedi nota AIFA 39;

Le attività in elenco contrassegnate da * sono svolte in collaborazione con la SC Affari Generali e Legali, con la SC Gestione Tecnico-Patrimoniale e con la SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità, ciascuna per la parte di propria competenza.

Per lo svolgimento delle sue attività la SC Servizio Farmaceutico Territoriale si articola nelle seguenti due SS:

SS FARMACEUTICA CONVENZIONATA E FARMACOECONOMIA

Tra i principali compiti della SS vi rientrano:

- il governo ed il monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza in materia di farmaceutica, dietetica e protesica, anche in collaborazione con Dipartimento Cure Primarie, ASST,RSA/RSD ed Hospice;
- lo sviluppo di progetti, azioni e linee di indirizzo per i Medici prescrittori, al fine di razionalizzare i consumi dei farmaci;
- la cura dell'informazione attraverso uno strutturato sistema informativo;
- il supporto per le corrette indicazioni inerenti alle modalità prescrittive dei medicinali;
- la divulgazione su basi scientifiche e cliniche validate ad un informazione indipendente sui farmaci, in un'ottica di tutela della salute pubblica e nel rispetto delle risorse disponibili;
- la promozione sul territorio della prescrizione dei farmaci equivalenti e biosimilari tra gli operatori sanitari (Medici e Farmacisti);
- l'attività di monitoraggio della spesa farmaceutica e *feed back* informativi per il medico, attraverso uno strutturato sistema di *reporting*-piano di governo della spesa farmaceutica, fornendo il supporto tecnico nell'attività di controllo dell'appropriatezza prescrittiva e sui Medici prescrittori critici;
- l'attuazione di un costante monitoraggio della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, fornendo anche un supporto tecnico e operativo all'U.O. Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatezza e Controllo della Regione

Lombardia, mettendo a disposizione uno strumento di analisi a livello regionale con l'elaborazione di Indicatori di Programmazione e Controllo;

- l'attuazione di un costante monitoraggio dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto, con elaborazione periodica di report alle ASST;
- la sperimentazione di nuovi strumenti per la verifica dell'appropriatezza dei percorsi di cura delle patologie croniche;
- l'aggiornamento in tempo reale del Prontuario sintetico per principio attivo dei farmaci equivalenti in Lista di Trasparenza ministeriale, messo a disposizione di tutti i prescrittori;
- la gestione delle Schede di Diagnosi e Piano Terapeutico per la prescrizione di farmaci previsti da AIFA, provenienti da tutte le Strutture Pubbliche Private Accreditate a contratto attraverso il continuo aggiornamento dell'applicativo informatico dedicato, svolgendo altresì attività di controllo e archiviazione di tutti i Piani Terapeutici, conducendo verifiche anche attraverso l'incrocio con le prescrizioni SSN territoriali;
- l'attività di verifica sulle prescrizioni alla dimissione o in occasione di visite ambulatoriali da parte di Medici specialisti ospedalieri;
- l'organizzazione di corsi e iniziative informative per la corretta applicazione delle norme relative a note AIFA, Piani Terapeutici, Decreti e Circolari ministeriali e regionali;
- la promozione dell'educazione sanitaria, in collaborazione con Istituti scolastici e tramite mass-media;
- lo sviluppo di tematiche di interesse farmacologico rivolto a Medici e Farmacisti per il migliore impiego dei diversi prodotti, sia in termini di appropriatezza che di controllo della spesa;
- il coordinamento e/o partecipazione a studi osservazionali e di farmaco-utilizzazione;
- la responsabilità della verifica del corretto debito informativo verso la Regione;
- la partecipazione al processo di budget, per quanto attiene alla definizione e all'attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi fissati;
- la collaborazione con il gruppo di lavoro provinciale delle malattie rare, al fine di facilitare il percorso del paziente e l'accesso alle cure;
- la gestione amministrativa di ricezione/controllo mensile ricette SSN, ricette DPC, moduli *WebCare*, con relativo invio di flussi informativi e attività liquidatoria mensile delle distinte contabili delle farmacie;
- la gestione anagrafica Farmacie FARMA2017 e per Enpaf;
- la verifica dell'attività progetto CRS-SISS – Farmacia dei servizi e la gestione del progetto "Celiachia@rl" per Farmacie, negozi accreditati e punti vendita GDO;
- l'attività di controllo e di richiesta rimborso assistiti fuori Regione, per assistenza integrativa e di predisposizione ricette STP, per richiesta di rimborso alla Prefettura;
- il coordinamento dell'attività della Commissione Farmaceutica Aziendale, istituita ai sensi del DPR 371/1998, che svolge controlli tecnici sulle ricette.

SS SERVIZIO VIGILANZA FARMACEUTICA

I principali compiti della SS sono:

- il controllo e la vigilanza autorizzativa e ispettiva su farmacie, farmacie *on-line*, parafarmacie, grossisti, depositi, Strutture sanitarie e sociosanitarie, ortopedie sanitarie, audio-protesiche ed ottici accreditati, anche in raccordo con NAS e GdF;
- il controllo e la vigilanza sulla corretta applicazione della convenzione nazionale e regionale vigente per le farmacie aperte al pubblico e in ottica di sviluppo di trasformazione in "farmacia dei servizi";

- l'autorizzazione/la revoca apertura ed il trasferimento locali per Farmacie, Grossisti, Parafarmacie, Dispensari;
- la concessione della titolarità Farmacie e dell'autorizzazione al trasferimento titolarità Farmacie;
- la determinazione dell'indennità di avviamento e del valore degli arredi, provviste e dotazioni;
- l'espressione di parere obbligatorio Pianta Organica farmacie;
- l'affidamento della gestione Dispensario farmaceutico;
- l'attività amministrativa/autorizzativa per gestione provvisoria delle Farmacie, direzione tecnica di grossista, per indennità di residenza alle Farmacie rurali;
- la programmazione, gestione, autorizzazione del calendario turni, orari, ferie delle Farmacie; l'autorizzazione a chiusura straordinaria o cambio turno della farmacia, sentiti Ordine e OO.SS.;
- l'attività amministrativa per la gestione e la corretta comunicazione dei furti/smarrimenti di ricettari, ricette, etc.;
- il ritiro terza copia dei buoni acquisti delle richieste stupefacenti relativa a forniture erogate dalle Farmacie nell'ambito dell'attività di distributore intermedio;
- le procedure di richiamo di farmaci e dispositivi medici dal mercato: adempimenti sanitari e amministrativo-gestionali;
- l'attività amministrativa per la gestione e la corretta comunicazione delle revoche dei medicinali e la gestione delle carenze dei medicinali sul territorio;
- la verifica ed il rilascio delle certificazioni-stato di servizio dei Farmacisti territoriali;
- l'autorizzazione alla vendita *on line* dei farmaci;
- la vigilanza ordinaria e straordinaria a Farmacie, Parafarmacie, Distributori all'ingrosso di farmaci, mediante visite ispettive in collaborazione all'Ordine dei Farmacisti e Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- le ispezioni presso RSA/RSD/Hospice;
- la validazione dei Registri Stupefacenti delle Farmacie aperte al pubblico;
- il supporto tecnico alle memorie di costituzione, a seguito di ricorsi negli ambiti di competenza (Farmacisti, MAP, Veterinari…), in collaborazione con la SC Affari Generali e Legali;
- la farmacovigilanza ed il dispositivo vigilanza con la gestione delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci (ADR), la stesura e partecipazione allo sviluppo di progetti di farmacovigilanza attiva, l'Informazione di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza;
- l'attività del Comitato Etico Provinciale, con partecipazione a studi in qualità di Sperimentatore;
- attività ispettiva relativamente al File F presso le Strutture Pubbliche e Private accreditate;
- la collaborazione con le ASST e le Strutture Private Accreditate attraverso il Tavolo Tecnico provinciale della Farmaceutica per il governo della spesa e la promozione della continuità assistenziale e prescrittiva Ospedale-Territorio;
- la condivisione e l'aggiornamento del Prontuario delle dimissioni e la partecipazione alle riunioni delle Commissioni Terapeutiche Ospedaliere delle tre ASST provinciali;
- la partecipazione alla Commissione interaziendale *extra* LEA.

Attraverso <u>l'Ufficio di Protesica</u>, si occupa di:

- controllo dei requisiti organizzativi/strutturali autocertificati dei Centri di prescrizione e del Centro per la prescrizione di ausili per minori con gravi disabilità;
- monitoraggio del volume di attività delle prescrizioni (spesa) e relativa gestione degli elenchi, compreso il monitoraggio prescrizioni *on-line* vs. prescrizioni cartacee e attribuzione credenziali estese per dispositivi protesici;

- verifica delle prestazioni erogate e aderenza ai protocolli, procedure, linee guida, Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) condivisi;
- controllo delle convenzioni delle Strutture sanitarie, delle aziende fornitrici di protesi per la presenza del tecnico presso le sedi della Struttura sanitaria e monitoraggio/ controllo dell'appropriatezza erogativa (fornitore);
- accreditamento e controllo dei requisiti dei Fornitori, Elenco 1 del Nomenclatore Tariffario (DM 332/99) e gestione dei relativi elenchi;
- partecipazione attività Commissione *Extra* Tariffario (ET) ed individuazione dei criteri generali per il ricevimento e la trattazione delle richieste;
- azioni per *External Auditing* sui processi di Assistenza Protesica in capo alle ASST.

Dal Direttore Sanitario dipendono *in LINE* i seguenti Dipartimenti gestionali:

- **(DIPS) Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria**
- **(DV) Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale**

descritti nel Capitolo dedicato a seguire.

La Direzione Sanitaria opera attraverso il Dipartimento funzionale interaziendale:

- **(D.I.P.O.) Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico**

e si relaziona con il

- **(D.M.T.E.) Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale ed Ematologia**

inoltre è membro della Rete interaziendale radiologica e di quella riabilitativa, partecipa infine al Coordinamento provinciale delle Cure primarie; sia i Dipartimenti, che le reti ed il Coordinamento provinciale, sono descritti in apposito Capitolo successivo.

5.4 LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Il Direttore Amministrativo (DA), nominato ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n.502/92 e dell'art. 13 della L.R. n. 33/2009, in via fiduciaria dal Direttore Generale, ha un rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, stipulato in osservanza delle norme del titolo III del libro V del Codice Civile.
Il DA costituisce parte integrante della Direzione Strategica dell'ATS e contribuisce, insieme alla Direzione Sanitaria ed alla Direzione Sociosanitaria, alla realizzazione della *mission* aziendale, nonché alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali.
Il DA supporta il Direttore Generale nella definizione e nella direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'Agenzia, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della Direzione Strategica.
Il DA è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene la gestione economica aziendale e l'equilibrio di Bilancio, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, delle indicazioni regionali in materia di determinazione del livello dei costi complessivi dell'Agenzia e di contenimento della spesa.
Il DA, nelle materie di sua competenza, può delegare con proprio atto una o più funzioni al Direttore del Dipartimento Amministrativo o ad un Dirigente di Struttura complessa o semplice allo scopo individuato.
Il DA è delegato dal Direttore Generale nella funzione di Responsabile della Delegazione Trattante, Area Comparto, negli incontri con le Organizzazioni Sindacali, facendosi assistere dal Dirigente della SC Gestione e sviluppo delle risorse umane e dai Dirigenti responsabili dei

Servizi/Strutture interessate. È componente istituzionale del Collegio di Direzione e dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari.
La Direzione privilegia le funzioni di programmazione rispetto a quelle tecnico/amministrative in forza della L.R. n.22/2021.
La semplificazione amministrativa citata dalla L. 241/90 non è un fine, ma un mezzo per migliorare il rapporto o il peso dei processi amministrativi su tutti gli *stakeholder* di ATS Bergamo (i cittadini, i soggetti economici, le formazioni sociali) nonché, ovviamente, su tutti coloro che operano all'interno di Agenzia, sempre nell'alveo di quanto prescrive il diritto amministrativo.

La *ratio* della "semplificazione amministrativa" consta in un cambiamento complessivo dell'Amministrazione, anche attraverso sperimentazioni/soluzioni, finalizzate a rendere l'azione pubblica più efficiente, rapida ed economica.

Ci si pone pertanto l'obiettivo di:

- ridurre l'impiego di risorse;
- massimizzare l'efficacia dei processi amministrativi, al fine di perseguire gli obiettivi aziendali.

Per apportare migliorie ai Processi amministrativi di ATS è necessario agire nell'ottica della loro digitalizzazione essenziale, soprattutto, alla luce della recente contingenza, occorre rispondere prontamente ai bisogni o eventi inaspettati di natura straordinaria, quali emergenze che possono emergere dagli *stakeholder,* costituendo pertanto anche comitati *ad hoc* nel corso di esecuzione della *mission* aziendale.

Nel novero della semplificazione vi rientrano tutti quegli interventi che assicurano l'esecuzione di procedure, controlli, adempimenti, regolamenti, accordi tra PA, volti ad un buon funzionamento di ATS, anche attraverso la continua relazione con la Funzione A.I.P.I. (Funzione Amministrativa Interaziendale Processi Integrati) del DAMM, il cui apporto è illustrato in successivo Capitolo dedicato.

In STAFF alla Direzione Amministrativa si colloca:

L'Ufficio di Segreteria che:

- garantisce la pianificazione ordinaria e strategica degli impegni istituzionali del Direttore Amministrativo;
- supporta le attività che necessitano di raccordo tra il Direttore Amministrativo e tutti gli altri Uffici dell'Agenzia;
- si rapporta con la Segreteria della Direzione Generale;
- rappresenta il punto di riferimento per l'ingresso delle informazioni provenienti dall'esterno e la corretta assegnazione alle Articolazioni organizzative della Direzione Amministrativa.

Dal Direttore Amministrativo dipende *in LINE* il Dipartimento gestionale:

- **(DAMM) Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli Affari generali e legali**

descritto nel Capitolo a seguire.

Il DAMM, come detto in precedenza, esercita la funzione interaziendale relativa a processi amministrativi integrati con le ASST del territorio di competenza della ATS Bergamo (A.I.P.I.), i cui contenuti sono meglio specificati nella sezione dedicata del presente documento.

Infine, in afferenza funzionale alla Direzione Amministrativa risultano:

- tutti i procedimenti dei Dipartimenti di Agenzia, limitatamente a quanto concerne le attività in raccordo meramente amministrativo.
- il debito informativo a Regione Lombardia per i flussi COAN/LA, in capo al Controllo di Gestione;
- il coordinamento amministrativo delle attività della SS Sistemi Informativi Aziendali, che hanno un impatto economico su Agenzia.

5.5 LA DIREZIONE SOCIOSANITARIA

Il Direttore Sociosanitario (DSS), nominato, ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 33/2009, in via fiduciaria dal Direttore Generale, ha un rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del Codice Civile.

Unitamente al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, costituisce parte integrante della Direzione Strategica dell'ATS e coadiuva il Direttore Generale per la propria specifica competenza, nelle funzioni di programmazione dell'attività aziendale e gestione delle risorse, esercitando le funzioni attribuitegli per competenza, concorrendo infine, con formulazione di proposte e pareri, alla definizione ed al consolidamento delle linee strategiche.

Il Direttore Sociosanitario nel concorrere, unitamente alle altre Direzioni, alla gestione delle funzioni strategiche dell'ATS, nel perseguimento della *mission* e della *vision* aziendali, ha il compito di assicurare l'integrazione delle funzioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, garantendo la continuità del processo di cura e di assistenza, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite espressamente alla sua competenza dalla normativa, dal Piano di Organizzazione Aziendale e dal Direttore Generale.

Inoltre di concerto con le altre Direzioni, la Direzione Sociosanitaria ha il principale compito di:

- assicurare l'integrazione delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, queste ultime di competenza delle autonomie locali, garantendo – attraverso i Dipartimenti ad essa afferenti e con la collaborazione degli *stakeholder* territoriali – il governo della domanda e dell'offerta, allo scopo di assicurare la continuità del processo di cura e di assistenza in tutta la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

A tal fine definisce e monitora programmi e linee di attività, avvalendosi sia di coordinamenti *intra* che *inter*-aziendali e della Cabina di Regia.

La Direzione Sociosanitaria, al fine ottemperare al proprio mandato istituzionale:

- sovrintende alla redazione del Bilancio Economico di Previsione e del Bilancio di Esercizio, sia per la parte sociosanitaria, sia per la parte socioassistenziale (prospetti regionali, nota integrativa descrittiva…..).

In particolare, il Direttore Sociosanitario svolge le seguenti funzioni:

- partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla Direzione Strategica dell'ATS;
- supporta il Direttore Generale nella programmazione e nel governo della rete dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale;
- dirige le Strutture ad esso afferenti, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione aziendale;
- adotta direttive ed atti, per le parti di competenza, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale nel rispetto delle competenze attribuite e delegate agli altri livelli dirigenziali;
- fornisce parere al Direttore Generale in merito agli atti relativi a materie di competenza;
- assicura il raccordo ed il coordinamento generale tra la Direzione e le Strutture dell'ATS, al fine di realizzare programmi ed obiettivi individuati dalla Direzione aziendale;
- promuove strategie di razionalizzazione e di integrazione fra il Sistema sanitario, sociosanitario e sociale, in applicazione delle politiche programmatorie regionali;
- formula proposte, al fine di individuare modalità e azioni per il governo del territorio, della domanda e dell'offerta, per lo sviluppo di progetti innovativi di Welfare;
- coordina la Cabina di Regia istituita con provvedimento del Direttore Generale ai sensi del ex art. 6, comma 6 della L.R.22/2009;
- cura lo sviluppo delle relazioni con rappresentanti degli Enti locali, istituzionali e delle Strutture accreditate per le materie di competenza;
- coordina Organismi provinciali interaziendali su specifici processi di pertinenza;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente appositamente individuato.
Per quanto concerne il Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS), tenuto conto di quanto espresso nella DGR n.6278/2022 avente ad oggetto *"Linee giuda regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione aziendale Strategici (POAS) della Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Azienda Socio Sociosanitarie territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (a seguito di parere della Commissione Consiliare)"*, si evince che il Dipartimento è diretta espressione della Direzione Strategica, con un'afferenza funzionale del DPAAPSS alla Direzione Sociosanitaria per le parti di competenza.

In relazione a quanto auspicato dalla DGR n.6278/2022, in merito alla necessità che il DPIPSSS e il DPAAPSS operino in stretto raccordo e in modo sinergico per il controllo e il governo della domanda e della offerta territoriale, anche in termini programmatori viene istituito, nell'alveo della Direzione Sociosanitaria, un Coordinamento intraziendale per l'attivazione di percorsi integrati di governance e sviluppo di Reti e servizi territoriali.
Il Coordinamento, istituito al fine di condividere strumenti di rilevazione valutazione della domanda e dell'offerta, di attuare analisi integrate dell'offerta e dei bisogni, nonché di monitorare esiti di percorsi di presa in carico, prevede la presenza sia di professionisti in *staff* alle Direzioni Sociosanitaria e Sanitaria sia di professionisti afferenti al DPIPSSS e al DPAASS ed al Servizio di epidemiologia.

Alla Direzione Sociosanitaria afferiscono gerarchicamente:

in STAFF

SETTORE QUALITA' DEI PROCESSI PROGRAMMATORI SOCIOSANITARI

Sviluppa la propria operatività e prioritariamente rispetto ai seguenti assi:

- supporto alla programmazione, progettazione metodologica e contenutistica di percorsi di miglioramento della qualità e di efficientamento procedurale delle Reti aziendali e interaziendali, con particolare attenzione ai processi in afferenza alla Direzione Sociosanitaria;
- programmazione e coordinamento dell'attività di formazione in raccordo con la SS Sviluppo delle competenze professionali;
- programmazione e coordinamento di progetti innovativi in capo alla Direzione Sociosanitaria;
- monitoraggio degli indicatori in relazione agli *standard* di processi sociosanitari;
- riferimento per la Direzione Sociosanitaria di ATS all'interno dei coordinamenti e gruppi di lavoro intra ed interaziendali;
- raccordo e coordinamento generale tra la Direzione e le Strutture dell'ATS, al fine di realizzare programmi ed obiettivi individuati dalla Direzione aziendale.

Ufficio di Segreteria:

- garantisce la pianificazione ordinaria e strategica degli impegni istituzionali del Direttore Sociosanitario;
- supporta le attività che necessitano di raccordo tra il Direttore Sociosanitario e tutti gli altri Uffici dell'Agenzia;
- si rapporta con la Segreteria della Direzione Generale;
- rappresenta il punto di riferimento per l'ingresso delle informazioni provenienti dall'esterno e la corretta assegnazione alle Articolazioni organizzative della Direzione Sociosanitaria.

In LINE si colloca il Dipartimento gestionale:

- **(DPIPSSS) Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle Sociali**

descritto nel Capitolo a seguire ed un Dipartimento funzionale interaziendale, denominato:

La Direzione Sociosanitaria opera attraverso un Dipartimento funzionale interaziendale:

- **(D.C.PA.) Dipartimento Interaziendale Cure Palliative**

Descritto nel relativo capitolo a seguire.

Si precisa altresì che la Direzione Sociosanitaria è componente della Rete interaziendale riabilitativa descritta nell' apposito capitolo successivo.

Capitolo 6
ATTIVITA' E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI

I Dipartimenti aziendali di ATS Bergamo hanno insita la caratteristica di rappresentare lo strumento operativo secondo le diverse componenti costituenti la Direzione Strategica, avendo pertanto in seno le funzioni di programmazione, gestione e coordinamento delle attività, a seconda dell'afferenza, di natura sanitaria o sociosanitaria o amministrativa.
Il Dipartimento verso l'alto si interfaccia con la Direzione Strategica in modo costante, collaborandovi per coordinare, integrare i processi sanitari ed amministrativi volti alla *mission* aziendale; verso il basso, aggregando Strutture omogenee, complementari ed affini, favorendo la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività in esso declinate, integrandone e coordinando le loro funzioni sempre nel rispetto dell'autonomia e responsabilità gestionale in capo ai Dirigenti.

I Dipartimenti interni ad ATS Bergamo sono solo gestionali e comprendono aree fortemente omogenee, perseguono l'obiettivo di razionalizzare e gestire le risorse al loro interno, secondo gli obiettivi attribuiti dalla Direzione aziendale.
Tali Dipartimenti, a livello gerarchico, aggregano Strutture secondo il discrimine dell'attività svolta, gestendo anche le risorse umane e tecnologiche impiegate ed in particolare ottimizzano l'uso delle risorse assegnate, siano esse materiali o umane; monitorano e promuovono lo svolgimento delle attività svolte dalle Strutture afferenti, nonché la loro efficacia; partecipano alla valutazione del fabbisogno formativo del proprio personale, nonché alla progettazione/gestione dei relativi momenti formativi.

Al Dipartimento gestionale, tuttavia, può essere assegnato anche il coordinamento funzionale in modo residuale di alcuni Settori di attività appartenenti ad altro Dipartimento, che per affinità ne estendono lo spettro di competenza: in tale fattispecie il Dipartimento gestionale svolge in aggiunta anche un residuo coordinamento funzionale di quel Settore.
Nell'ambito della propria *mission* aziendale, sono definite anche forme strutturate di collaborazione tra ATS ed altri Enti, finalizzate a supportare organizzativamente alcune Reti/servizi interaziendali: in tal caso si parla di Dipartimenti funzionali interaziendali (per ATS Bergamo sussistono 3 Dipartimenti funzionali interaziendali).

Il Dipartimento funzionale interaziendale assicura:

- la definizione del ruolo e dei compiti di ciascuna struttura che vi afferisce;
- la condivisione di PDTA e protocolli di diagnosi e cura;
- le modalità di invio dei pazienti tra le diverse Strutture per assicurare l'unitarietà dei percorsi di cura;
- le modalità di collaborazione tra professionisti;

- l'utilizzo condiviso di strumentazioni e tecnologie ove previsto;
- le modalità di formazione degli operatori;
- le modalità di monitoraggio degli esiti.

IL DIPARTIMENTO DELLA DIREZIONE GENERALE

6.1 IL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DPAAPSS)

La Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021 avente ad oggetto "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)" conferma, relativamente alle funzioni in capo alle ATS, il ruolo strategico delle attività volte alla programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione e contrattualizzazione locale con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, all'interno del "Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie", quale fulcro centrale dell'Organizzazione.
Il Dipartimento, posto gerarchicamente *in line* al Direttore Generale ATS, è espressione diretta della Direzione Strategica e concorre all'attuazione della programmazione definita dalla Regione relativamente al territorio di propria competenza, con il concorso di tutti i soggetti erogatori accreditati, al fine di:

- assicurare i LEA;
- assicurare eventuali livelli aggiuntivi definiti da Regione.

Nelle Linee guida per l'adozione dei POAS (DGR n. XI/6278/2022), viene inoltre riconosciuto che tali funzioni, ancorché collocate all'interno del Dipartimento PAAPSS, sono da considerarsi strategiche e trasversali in stretto raccordo ed integrazione con il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie, Sociosanitarie con quelle Sociali (Dipartimento PIPSSS) e con il Dipartimento delle Cure Primarie delle ASST.
Il controllo ed il governo della domanda (Dipartimento PIPSSS) e dell'offerta (Dipartimento PAAPSS) operano, dunque, in modo sinergico ai fini della programmazione territoriale.
Nel Dipartimento PAAPSS sono presenti professionalità appartenenti ai diversi ruoli: sanitario, sociosanitario, sociale, amministrativo, tecnico.

La *mission* del Dipartimento PAAPSS è di tipo fortemente tecnico-specialistico e consiste:

- nel garantire prestazioni sempre più adeguate a tutela della salute dei cittadini;
- assicurare che l'erogazione avvenga nel rispetto dei principi di buona amministrazione: efficienza, efficacia, economicità, equità, etica e legalità.

Le principali azioni e macrofunzioni sono di seguito elencate:

- programmazione e progettazione territoriale e realizzazione della Rete dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari, attraverso gli strumenti dell'accreditamento e della contrattualizzazione;
- acquisto delle prestazioni fornite dagli Erogatori, secondo tariffe approvate dalla Regione, con formulazione dei contratti secondo le indicazioni e gli schemi regionali;
- acquisto di altre prestazioni sanitarie, sociosanitarie anche in relazione ad eventuali emergenze (es. effettuazione tamponi e vaccini, Covid hotel, etc…)

- abilitazione/autorizzazione all'esercizio ed accreditamento delle Strutture sanitarie e delle Unità d'offerta sociosanitarie;
- abilitazione/autorizzazione, accreditamento delle Case della Comunità e Ospedali di Comunità;
- vigilanza in merito al possesso e mantenimento dei requisiti di esercizio, di accreditamento delle Strutture sanitarie e delle Unità d'offerta sociosanitarie, anche in riferimento all'equità di accesso, secondo le modalità e le cadenze previste dai propri Piani di controllo annuali, dal Piano predisposto dall'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo;
- controllo dell'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati, sia in ambito sanitario che sociosanitario, secondo le modalità e le cadenze previste dai propri Piani di controllo annuali, dal Piano predisposto dall'Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo;
- controllo della qualità delle prestazioni erogate sia in ambito sanitario che sociosanitario;
- vigilanza sui requisiti di esercizio delle Unità d'offerta sociali.

In relazione a quanto sopra descritto, all'importanza del perseguimento di obiettivi comuni e mantenimento/sviluppo di processi trasversali, sia *intra* che *inter* – aziendali, sono attivate una serie di relazioni funzionali trasversali, che vedono coinvolte Strutture del DPAAPSS, articolate prioritariamente su quattro linee di operatività:

- coordinamento intraziendale per l'attivazione di percorsi integrati di governance e sviluppo di Reti e servizi territoriali, istituito dalla Direzione Sociosanitaria;
- incontri periodici programmati con le Unità di offerta sociosanitarie e con gli Erogatori sanitari privati, convocati dai Direttori, componenti della Direzione Strategica, in relazione alle afferenze di competenza;
- coordinamento provinciale cure primarie, Organismo interaziendale condiviso con le Direzioni delle ASST, il cui supporto tecnico e organizzativo è affidato alla SC Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie;
- coordinamento provinciale della rete territoriale, di cui i professionisti afferenti al DPAAPSS sono componenti in relazione alle competenze specifiche.

Organi del DPAAPSS:

Il Direttore del Dipartimento

Il Direttore è nominato dal Direttore Generale tra i Dirigenti con incarico di direzione di Struttura complessa all'interno del Dipartimento stesso, rimanendo titolare della SC cui è preposto e rivestendo una posizione sovraordinata rispetto a tutte le altre Strutture complesse all'interno del Dipartimento.
L'incarico è di norma triennale e rinnovabile e non può superare la durata del mandato del Direttore Generale, decadendo con la decadenza di questi e restando in carica sino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento.
Il Direttore è al vertice del Dipartimento PAAPSS ed esercita le seguenti funzioni:

- programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività di competenza;
- contrattazione con la Direzione Strategica e, a seguire, con le Strutture del Dipartimento di budget, risorse umane/strumentali e obiettivi;
- gestione, supervisione e sviluppo delle risorse umane assegnate al Dipartimento PAAPSS, attivando ove necessario la mobilità interna, nel rispetto degli accordi sindacali;

- redazione del Piano dei Controlli (per quanto di competenza del DPAAPSS), in collaborazione con i Responsabili/Direttori delle Strutture organizzative del DPAAPSS competenti e preposte a tali attività;
- verifica del perseguimento degli obiettivi e dei risultati di attività dei Servizi afferenti al Dipartimento PAAPSS;
- promozione della massima integrazione possibile tra le diverse Articolazioni dipartimentali, ai fini dell'ottimizzazione delle risorse;
- promozione di una efficace comunicazione interna tra Servizi afferenti al DPAAPSS e tra lo stesso ed altri Dipartimenti, nonché tra Direzione Strategica e Strutture del Dipartimento, compresa la tempestiva veicolazione di indicazioni e direttive assunte in seno al Collegio di Direzione.

Il Direttore del Dipartimento PAAPSS inoltre è:

- ✓ diretto superiore gerarchico dei Responsabili/Direttori delle Strutture afferenti al Dipartimento PAAPSS, del personale assegnato ai Servizi/Uffici di *staff* della Direzione;
- ✓ responsabile della gestione dei rapporti con la Direzione Strategica dell'ATS e delle relazioni con le Istituzioni e gli Enti con cui il Dipartimento PAAPSS collabora o a cui deve riferire.

Il Direttore del Dipartimento PAAPSS altresì:

- propone alla Direzione Generale, in accordo con i Servizi competenti, gli atti deliberativi attinenti a materie di competenza del Dipartimento PAAPSS;
- emana direttive in relazione all'organizzazione interna al Dipartimento PAAPSS, nel rispetto del POAS approvato dalla Direzione Generale dell'ATS;
- sottoscrive o adotta gli atti e i provvedimenti amministrativi di competenza.

Oltre alle funzioni ed ai compiti propri della dirigenza e del mandato specifico, il Direttore:

- assicura, in raccordo con l'URP, la corretta gestione dei reclami/segnalazioni di disservizi;
- sovrintende agli aspetti di indirizzo dell'attività sanzionatoria del Dipartimento PAAPSS;
- mantiene la responsabilità diretta in ordine all'accesso agli atti, formati o detenuti stabilmente dalla propria Direzione, non costituenti endo-procedimenti di altrui titolarità o non sottratti dal diritto d'accesso ai sensi delle specifiche normative e regolamentazioni interne;
- sovrintende alla gestione dei progetti innovativi in ambito sanitario (Reti, Progetti, Sperimentazioni, etc.);
- In caso di assenza il Direttore è sostituito dal Dirigente di una delle Strutture afferenti al Dipartimento PAAPSS, individuato dallo stesso Direttore.

Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato del Dipartimento PAAPSS è Organo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo, presieduto dal Direttore del Dipartimento e composto da tutti i Responsabili/Direttori delle Strutture organizzative complesse e semplici del DPAAPSS.
Possono prendervi parte, su esplicito invito del Direttore, altri dirigenti e funzionari del Dipartimento. Inoltre, laddove l'ordine del giorno lo richieda, potranno essere invitati dal Direttore del DPAAPSS i Responsabili/Direttori di altre Strutture organizzative aziendali. Le sedute vengono verbalizzate a cura dell'Ufficio Segreteria del Dipartimento.

Le regole di funzionamento vengono esplicitate nel Regolamento del Dipartimento.
Il Dipartimento PAAPSS adotta uno specifico Regolamento di Dipartimento interno al fine di:

- proceduralizzare, in linea con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, responsabilità e competenze delle Articolazioni organizzative del DPAAPSS;
- stabilire le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento (convocazioni, ordine del giorno, verbalizzazione, votazioni, etc.);
- definire le norme per l'utilizzo di risorse comuni (sale riunioni, spazi, risorse strumentali, etc.);
- regolamentare eventuali sinergie tra servizi per l'utilizzo delle risorse umane in caso di picchi stagionali ordinari o eccezionali di attività (es. scadenze regionali, contratti, etc.);
- definire strategie per il miglioramento della comunicazione interna al Dipartimento PAAPSS.

Il Collegio di Dipartimento

Presieduto dal Direttore del Dipartimento (o suo sostituto in caso di impedimento), è un Organismo collegiale con funzione gestionale ed è composto dai Responsabili di SC.
Il Collegio ha il compito di

- garantire l'efficacia e l'efficienza gestionale in modo continuo di ogni articolazione di ATS Bergamo in seno al Dipartimento;
- monitorare che agli indirizzi venga data esecutività operativa.

Il Collegio di Dipartimento può altresì elaborare nella sua funzione di governo esecutivo anche proposte di miglioramento da riportare nella Direzione Strategica, di cui il Direttore del Dipartimento informa il Direttore sovraordinato.

Le regole di funzionamento vengono esplicitate nel Regolamento del Dipartimento.

Articolazione della Struttura organizzativa

Il Dipartimento PAAPSS è così articolato:

in *STAFF*:

- **Ufficio Coordinamento attività trasversali del DPAAPSS**

in *LINE*:

- **SC NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE**
  - **SS ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE**
    - **Ufficio Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie**
  - **SS ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE**
    - **Ufficio Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sociosanitarie**
    - **Ufficio Contrattualizzazione e Acquisto Misure**

- **SC AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO E VIGILANZA STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE**
  - **Coordinamento settori sanitario, sociosanitario e sociale Autorizzazione Accreditamento e Vigilanza in *staff* al Direttore della SC**
  - **SS AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E VIGILANZA SANITARIA**
  - **SS AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E VIGILANZA SOCIOSANITARIA E SOCIALE**

- **SC APPROPRIATEZZA DELLA RETE TERRITORIALE**
  - **Coordinamento Appropriatezza settori sanitario, sociosanitario e sociale in *staff* al Direttore della SC**
- **SS APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE**
- **SS APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI DI RICOVERO**
- **SS APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Ufficio Coordinamento attività trasversali del DPAAPSS

L'Ufficio svolge funzioni di Segreteria, di supporto al Direttore del Dipartimento PAAPSS e di coordinamento di alcune funzioni amministrative dipartimentali a carattere trasversale.
Il Servizio, in particolare, svolge le seguenti funzioni:

- gestione posta e protocollazione per la Direzione DPAAPSS;
- tenuta degli archivi e archiviazione digitale della documentazione;
- supporto alla gestione organizzativa degli incontri plenari con gli Erogatori sanitari e sociosanitari per conto della Direzione Generale e Strategica (gestione incontri del Comitato di Dipartimento (convocazione, predisposizione Ordine del Giorno, verbalizzazione, invio documentazione);
- monitoraggio scadenze strategiche in capo alla Direzione;
- monitoraggio obiettivi e RAR assegnati alla Direzione ed alle Strutture del DPAAPSS;
- coordinamento delle attività finalizzate alla predisposizione di documenti a valenza dipartimentale o trasversali a più servizi DPAAPSS.

Gestisce inoltre alcune funzioni specifiche relative a:

- evasione richieste di competenza del DPAAPSS da parte di Autorità giudiziarie e altre PP.AA. (Guardia di Finanza, Corte dei Conti, Procura, Carabinieri, NAS, etc.);
- supporto amministrativo al Direttore del DPAAPSS per la gestione di progetti sperimentali e casi specifici.
- Attività legate all'assistenza sanitaria all'estero provvedendo esclusivamente alla liquidazione dei rimborsi, a fornire eventuale supporto agli operatori ASST e a mantenere rapporti, qualora necessario, con Ministeri e Regione, altre PPAA, Consolati ed Istituzioni Estere.

Il Servizio fornisce altresì, più in generale, supporto amministrativo trasversale alle Articolazioni organizzative del Dipartimento PAAPSS (ferme restando le competenze di ciascuna, anche di carattere amministrativo), con particolare riferimento alla Direzione del Dipartimento stesso.

SC NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

La Struttura complessa "Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie", svolge le seguenti macro funzioni:

- negoziazione, contrattualizzazione, budgetizzazione, acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie dagli Enti della rete consolidata degli Erogatori pubblici e privati accreditati a contratto;
- acquisto di altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a carico del SSR anche in relazione ad eventuali emergenze (es. effettuazione tamponi e vaccinazioni, Covid Hotel, etc);

- monitoraggio della spesa per eventuali Strutture con contratti di scopo e adempimenti amministrativi connessi;
- contrattualizzazione e acquisto "misure";
- supporto alla SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità per la redazione del Bilancio di Previsione, assestamento, consuntivo e dei CET per le parti di competenza; coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e la sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con i MMG e PLS del territorio.

Rispetto all'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie non afferenti alla rete consolidata degli Erogatori, la Struttura complessa provvede:

- alla stipula di contratti/convenzioni – relativamente alle "misure" – secondo le regole regionali e all'eventuale sottoscrizione di contratti di scopo, laddove richiesto.

Con riferimento a tali processi, l'Articolazione organizzativa di ATS che genera la spesa, resta responsabile del governo della stessa, del controllo delle corrette rendicontazioni/flussi e dell'autorizzazione alla liquidazione delle prestazioni.

Rispetto ai flussi di rendicontazione in capo alla SC, verranno predisposte procedure per:

- la verifica dei flussi, la corretta attribuzione della spesa e le conseguenti procedure per la liquidazione/pagamento delle spettanze.

SS ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE

La SS svolge le seguenti macro-funzioni:

- gestione dei processi connessi a negoziazione, contrattualizzazione, budgetizzazione e liquidazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle Strutture per le prestazioni erogate a carattere ordinario a carico del SSR (compresa l'Area intercompany della Salute Mentale – 28/SAN e 46/SAN);
- contrattualizzazione ed acquisto misure;
- supporto alla definizione del Bilancio sanitario.

Ufficio Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie

L'Ufficio gestisce:

- le attività connesse a negoziazione, contrattualizzazione, budgetizzazione e liquidazione, con riferimento agli Enti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del SSR (compresa l'Area *intercompany* della Salute Mentale – 28/SAN e 46/SAN).

In particolare l'Ufficio si occupa delle seguenti funzioni:

- negoziazione, contrattualizzazione, budgetizzazione, liquidazione;
- analisi dei dati regionali e confronto con i dati forniti dagli altri Servizi dei Dipartimenti PAAPSS e PIPSSS (per quanto concerne la Salute Mentale), per la determinazione dei budget annuali;
- preparazione della documentazione ed istruttoria, finalizzata agli incontri plenari e/o di negoziazione individuale specifici con gli Enti erogatori;
- supporto agli altri servizi del Dipartimento PAAPSS e alla Direzione Strategica per la definizione degli obiettivi specifici da assegnare agli Enti erogatori;

- deliberazione, stipula e sottoscrizione dei contratti e dei budget provvisori, integrativi, definitivi, rimodulati, secondo le regole di sistema regionali;
- caricamento dei contratti sul Portale regionale "Contratti *WEB*";
- controlli amministrativi propedeutici alla sottoscrizione dei contratti (ad esclusione dei controlli che rilevano, a monte, ai fini dell'accreditamento);
- controllo degli adempimenti da parte degli Enti in materia di Pubblicità e Trasparenza (ad esclusione dei controlli sui tempi d'attesa e le carte dei servizi, in capo ad altre Articolazioni di ATS);
- gestione di tutte le fasi di remunerazione e liquidazione delle prestazioni di competenza (determinazione acconti, conguagli, saldi;
- predisposizione delibere, ordini, ricezioni), coordinando gli adempimenti in capo ai differenti Servizi del DPAAPSS e agli altri Dipartimenti, ai fini dell'acquisizione dei relativi "*nulla osta*" connessi a:

  - ✓ mantenimento dei requisiti di accreditamento;
  - ✓ tassi di saturazione;
  - ✓ controlli NOC, controlli di appropriatezza e di qualità;
  - ✓ congruenza dei flussi di rendicontazione con i dati regionali;
  - ✓ raggiungimento di specifici obiettivi regionali e locali;

- controllo di tipo economico relativo a dati aggregati per filiere di produzione (ricoveri, subacuti, ambulatoriale, medicina dello sport, psichiatria e neuropsichiatria) e per ciascun Ente, nonché controllo di congruità complessiva rispetto a:

  - ✓ budget sottoscritti dagli Enti erogatori;
  - ✓ dati validati da Regione;
  - ✓ risorse assegnate ad ATS rispetto alle voci di Bilancio;

- predisposizione di rendicontazioni e relazioni su richiesta della Direzione Strategica o della Regione;
- gestione amministrativa di altre prestazioni a carico del SSR non soggette a contrattualizzazione/budgetizzazione, come di seguito precisato:

  - ✓ terme;
  - ✓ funzioni non tariffate;
  - ✓ prestazioni *extra*-budget.

<u>Per il Bilancio sanitario di previsione, di assestamento, preconsuntivo e consuntivo – CET</u>

- controllo puntuale dei dati trasmessi dalla Regione per la redazione del Bilancio di previsione, di assestamento, preconsuntivo e consuntivo, con attenta analisi degli stessi;
- supporto alla SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità per la compilazione del file CONS, ai fini della riconciliazione con i dati di Bilancio;
- supporto alla SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità per la predisposizione della nota integrativa;
- redazione, per quanto di competenza, della relazione del Direttore Generale di accompagnamento ai CET e ai Bilanci;
- controllo trimestrale del CET per tipologia di prestazione.

SS ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE

La SS è articolata in due uffici:

- **Ufficio Negoziazione e Acquisto Prestazioni Socio-Sanitarie**
- **Ufficio Contrattualizzazione ed acquisto misure**

e in raccordo con il Direttore della SC, svolge le seguenti funzioni:

- gestione dei processi connessi a negoziazione, contrattualizzazione, budgetizzazione e liquidazione delle prestazioni sociosanitarie erogate dalle Strutture sia per le prestazioni erogate a carattere ordinario che per gli interventi riconducibili a progetti e programmi innovativi;
- contrattualizzazione ed acquisto misure;
- supporto alla definizione del Bilancio sociosanitario.

Ufficio Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sociosanitarie

L'Ufficio gestisce:

- i processi connessi a negoziazione, contrattualizzazione, budgetizzazione e liquidazione, con riferimento agli Enti gestori di Strutture sociosanitarie accreditate a contratto con il SSR (RSA, RSD, RIA, Cure Palliative Residenziali e Domiciliari, Consultori, CDI, CDD, CSS, Strutture per le Dipendenze, SMI e ADI), comprese le Strutture dell'Area non *intercompany* della Salute Mentale (28/SAN e 46/SAN), sia per le prestazioni erogate a carattere ordinario che per gli interventi riconducibili a progetti e programmi innovativi.

In particolare il NAPS si occupa delle seguenti funzioni:

- preparazione della documentazione ed istruttoria finalizzate agli incontri plenari e/o di negoziazione individuale specifici con gli Enti erogatori;
- deliberazione, stipula e sottoscrizione dei contratti e dei budget provvisori, integrativi, definitivi e rimodulati, secondo le regole di sistema regionali;
- caricamento dei contratti sul Portale regionale "Contratti *WEB*";
- controlli amministrativi propedeutici alla sottoscrizione dei contratti (ad esclusione dei controlli che rilevano, a monte, ai fini dell'accreditamento);
- controllo sugli adempimenti, da parte degli Enti a contratto, in materia di pubblicità e trasparenza (ad esclusione dei controlli sui tempi d'attesa e le carte dei servizi, in capo ad altre Articolazioni di ATS);
- gestione di tutte le fasi di remunerazione e liquidazione delle prestazioni di competenza (determinazione acconti, conguagli, saldi; predisposizione delibere, ordini, ricezioni), coordinando gli adempimenti in capo ai differenti Servizi del DPAAPSS e agli altri Dipartimenti, ai fini dell'acquisizione dei relativi "*nulla osta*" connessi a:

  - ✓ mantenimento dei requisiti di accreditamento;
  - ✓ controlli di appropriatezza e di qualità;
  - ✓ congruenza dei flussi di rendicontazione con i dati regionali, compresi i flussi legati alla Salute Mentale;
  - ✓ analisi dei dati, in collaborazione con la Direzione Strategica e le altre Strutture organizzative del DPAAPSS e del DPIPSSS coinvolte nel processo, per la rimodulazione dei budget annuali degli Erogatori;

- ✓ monitoraggio dei dati di produzione di tutte le Strutture sociosanitarie a contratto;
- ✓ controllo amministrativo dei flussi di rendicontazione inviati dalle Strutture;
- ✓ controllo di tipo economico (per filiere di produzione e per ciascun Ente) e di congruità complessiva rispetto a:

  - ✓ budget sottoscritti dagli Enti erogatori;
  - ✓ dati validati da Regione;
  - ✓ risorse assegnate ad ATS rispetto alle voci di Bilancio;
  - ✓ predisposizione di rendicontazioni e relazioni su richiesta della Direzione Strategica o della Regione.

- o Bilancio sociosanitario di previsione, di assestamento, preconsuntivo e consuntivo – CET
- o controllo puntuale dei dati trasmessi dalla Regione per la redazione del Bilancio di previsione, di assestamento, preconsuntivo e consuntivo, con attenta analisi degli stessi;
- o supporto alla SC Bilancio, programmazione finanziaria e Contabilità per la compilazione del file SINT, ai fini della riconciliazione con i dati di Bilancio;
- o supporto alla SC Bilancio, programmazione finanziaria e Contabilità per la predisposizione della nota integrativa, in raccordo anche con le Strutture interessate in capo al DPIPSSS;
- o redazione, per quanto di competenza, della relazione del Direttore Generale di accompagnamento ai CET e ai Bilanci;
- o controllo trimestrale del CET per tipologia di prestazione.

Ufficio Contrattualizzazione e Acquisto Misure

L'Ufficio gestisce:

- o i processi connessi a contrattualizzazione, acquisto e liquidazione, delle misure attive con riferimento agli Enti gestori, sulla base di quanto indicato dal Dipartimento PIPSSS – SC Misure e Reti per la Famiglia e i suoi componenti fragili, cui afferisce la verifica delle rendicontazioni/flussi delle prestazioni afferenti alle misure, nonché l'autorizzazione alla liquidazione delle stesse.

Si occupa in particolare delle seguenti funzioni:

- o deliberazione, stipula e sottoscrizione di contratti/convenzioni secondo le regole regionali di Sistema;
- o caricamento dei contratti sul Portale regionale "Contratti *WEB*", laddove previsto;
- o controlli amministrativi propedeutici alla sottoscrizione dei contratti (ad esclusione dei controlli che rilevano, a monte, ai fini dell'accreditamento);
- o gestione di tutte le fasi di remunerazione e liquidazione delle prestazioni di competenza (determinazione acconti, conguagli, saldi; predisposizione delibere, ordini, ricezioni), coordinando gli adempimenti in capo ai Dipartimenti PAAPSS e PIPSSS ai fini dell'acquisizione dei relativi "*nulla osta*" connessi a:

  - ✓ mantenimento dei requisiti di accreditamento;
  - ✓ controlli di appropriatezza e di qualità;
  - ✓ liquidazioni.

SC AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E VIGILANZA STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE

In accordo con gli indirizzi regionali e le indicazioni della Direzione Strategica, il Servizio partecipa:

- alla programmazione e al governo dell'offerta dei Servizi sanitari e sociosanitari mediante la gestione del sistema di abilitazione all'esercizio, autorizzazione ed accreditamento delle Strutture Sanitarie e delle Unità d'offerta sociosanitarie.

Il Direttore del Servizio garantisce l'integrazione e l'unitarietà delle attività delle Unità Operative in cui si articola, uniformando le modalità di verifica e assicurandone la continuità nel rispetto delle tempistiche previste.
La SC svolge le seguenti macro funzioni:

- processazione delle istanze di abilitazione/autorizzazione all'esercizio e/o accreditamento entro i termini previsti dalle normative vigenti per le Strutture sanitarie, UdO sociosanitarie e sociali;
- vigilanza in merito al possesso e mantenimento dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento delle Strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali anche in riferimento all'equità di accesso;
- vigilanza sulle funzioni amministrative, ex artt.23 e 25 del c.c., delle persone giuridiche di diritto privato attraverso controlli ordinari e straordinari di Fondazioni, Associazioni ed altre istituzioni di carattere privato, senza scopo di lucro, anche laddove gestiscano Unità di offerta non accreditate;
- autorizzazione all'esercizio/accreditamento e vigilanza sulle Case della Comunità e Ospedali di Comunità per le parti di competenza;
- predisposizione di procedure per le attività di autorizzazione, accreditamento e vigilanza.

Con riferimento ai flussi di rendicontazione in capo alla SC verranno predisposte procedure per la verifica dei flussi, la corretta attribuzione della spesa e le conseguenti procedure per la liquidazione/pagamento delle spettanze.

Coordinamento settori sanitario sociosanitario e sociale-Autorizzazione Accreditamento e Vigilanza

E' in *staff* al Direttore della SC e svolge le seguenti attività:

- coordinamento delle attività ispettive di vigilanza sulle Strutture sanitarie sociosanitarie e sociali;
- collaborazione con la SC alla pianificazione annuale e all'organizzazione delle attività ispettive;
- collaborazione nella definizione, implementazione di iniziative formative/informative, progetti, revisione e redazione di protocolli e procedure anche correlati ad eventi emergenziali;
- monitoraggio e collaborazione alla rendicontazione degli obiettivi aziendali;
- partecipazione a Tavoli Tecnici organizzati a diversi livelli dall'ATS;
- inserimento, formazione e addestramento di personale neo assegnato nella SC.

SS AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO E VIGILANZA SANITARIA

Il controllo sulle Unità di Offerta sanitarie si esplica attraverso azioni di vigilanza e monitoraggio dell'idoneità delle Strutture, mediante la verifica del possesso/mantenimento

dei requisiti autorizzativi e di accreditamento, utilizzando un approccio multidisciplinare che vede il coinvolgimento dell' Ufficio verifiche strutturali e tecnologiche e, se del caso, dei servizi Aziendali afferenti al DIPS, cui sono attribuite competenze nell'ambito di tematiche attinenti la sicurezza e la prevenzione.

Le principali attività della SS sono:

- garantire l'ordinaria attività di processazione delle istanze di autorizzazione all'esercizio e/o accreditamento entro i termini previsti dalle vigenti normative, mediante accertamento del possesso dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi generali/specifici.
  La SS provvede, inoltre, alle verifiche conseguenti al perfezionamento dei percorsi per la definizione di nuovi requisiti autorizzativi e/o di accreditamento, mediante riclassificazione dei punti di offerta;
- predisporre atti deliberativi conseguenti alle istanze di autorizzazione all'esercizio e/o accreditamento delle Strutture sanitarie;
- gestire le variazioni – predisporre gli atti amministrativi conseguenti ai seguenti processi:

  - ✓ passaggio di titolarità da un soggetto giuridico ad un altro;
  - ✓ modifica ragione o denominazione sociale del soggetto giuridico – sede legale del soggetto giuridico – denominazione della singola Struttura;
  - ✓ modifica dell'assetto organizzativo funzionale di Strutture sanitarie in attuazione a disposizioni legislative;
  - ✓ monitoraggio periodico del mantenimento dei requisiti. L'attività di vigilanza viene effettuata su programmazione, anche sulla scorta dell'analisi delle eventuali criticità riscontrate negli anni precedenti, ovvero a seguito di segnalazione-esposto o su specifiche richieste provenienti da altri Enti o Articolazioni aziendali (Regione, NAS, Sportello URP, etc.).

  Il rilievo del non soddisfacimento di uno o più requisiti, comporta l'irrogazione di sanzioni amministrative, secondo le modalità previste dalla vigente normativa in materia e, se del caso, la segnalazione all'Autorità giudiziaria.

- monitorare quadrimestralmente all'invio delle dichiarazioni inerenti alla dotazione organica, segnalando alle ASST le situazioni di potenziale incompatibilità del personale;
- verificare il mantenimento degli *standard* quantitativi inerenti alla dotazione organica, attraverso l'analisi puntuale dei dati inseriti dalle Strutture di ricovero e cura nell'applicativo ASAN, funzione "Processo DDO-Processi Dotazione di organico", convalidando il processo, esprimendo parere positivo e/o negativo;
- concorrere alla valutazione, sempre con il supporto dei competenti uffici DIPS e con l'Ufficio Verifiche Strutturali e Tecnologiche delle pratiche edilizie inerenti ai progetti finanziati da fondi pubblici, secondo le modalità previste dal DDG n. 655/2002;
- eseguire il monitoraggio annuale sullo stato di avanzamento delle attività/lavori nelle singole Strutture sanitarie interessate dalla proroga dei termini stabiliti per il possesso dei requisiti strutturali e tecnologici generali e specifici con il supporto dell'Ufficio Verifiche Strutturali e Tecnologiche;
- svolgere attività di supporto – il servizio fornisce informazioni preliminari all'avvio di nuove attività, assicurando il supporto necessario attraverso la valutazione preventiva di progetti, ausilio nell'utilizzo dell'applicativo ASAN per la compilazione istanze; si è consolidata inoltre negli anni la disponibilità all'effettuazione di Tavoli per

l'approfondimento di tematiche di interesse comune e per la discussione di problematiche emerse nel corso dell'attività;
- eseguire l'attività sanzionatoria in caso di accertamento delle violazioni amministrative;
- processare le istanze di autorizzazione e accreditamento degli Ospedali di Comunità e Case di Comunità per le parti di competenza.

SS AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E VIGILANZA SOCIOSANITARIA E SOCIALE

La SS svolge:

- le attività di autorizzazione/accreditamento e vigilanza sulle Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali, ubicate sul territorio di competenza dell'ATS Bergamo.

L'attività di autorizzazione e accreditamento riguarda:

- l'autorizzazione e l'accreditamento delle Unità di Offerta sociosanitarie pubbliche e private, con espletamento delle istruttorie mediante l'accertamento del possesso di tutti i requisiti soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici previsti dalle norme vigenti;
- la vigilanza sulla messa in esercizio di UdO sociali pubbliche e private, a seguito di presentazione di Comunicazione Preventiva di Esercizio (CPE) e su impulso dei Comuni e/o degli Ambiti Territoriali competenti.

L'attività di vigilanza sulle Strutture sociosanitarie e sociali riguarda:

- la vigilanza ordinaria sul mantenimento requisiti organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici soggettivi, di esercizio e di accreditamento delle UdO sociosanitarie, indipendentemente dallo status erogativo (abilitato/accreditato/contrattualizzato), secondo le modalità e le cadenze previste dai propri Piani di controllo annuali e dal Piano predisposto dall'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo;
- la vigilanza ordinaria del mantenimento requisiti organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici di esercizio, previsti per le Unità di Offerta sociali;
- la vigilanza di mantenimento sulle Misure innovative e su progettualità sperimentali della rete socio assistenziale;
- la vigilanza straordinaria su richiesta delle Autorità competenti e su segnalazione.

SC APPROPRIATEZZA DELLA RETE TERRITORIALE

In accordo con gli indirizzi regionali e con le indicazioni della Direzione Strategica, la Struttura:

- concorre alla promozione di processi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dell'equità di accesso ai servizi, attraverso la verifica ed il controllo dell'appropriatezza, della qualità, dell'efficacia, della congruità dei servizi sanitari e sociosanitari, a tutela e garanzia del cittadino.

Il Direttore della SC garantisce l'integrazione e l'omogeneità delle modalità di verifica delle SS in cui si articola. Gli esiti dell'attività di controllo costituiscono elementi utili ad indirizzare il Dipartimento nelle fasi programmatorie.

La SC svolge le seguenti macro funzioni:

- il controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, secondo le cadenze e le modalità previste dal Piano dei controlli;
- il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali, compresa l'area psichiatrica, gli ambulatori di medicina dello sport;
- il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni nell'area della salute mentale;
- la verifica dell'appropriatezza di eventuali altre prestazioni connesse ai LEA;
- la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate da Case della Comunità ed Ospedali di Comunità, per le parti di competenza;
- la predisposizione di procedure per le attività di controllo.

Con riferimento ai flussi di rendicontazione in capo alla SC, verranno predisposte procedure per la verifica dei flussi, la corretta attribuzione della spesa e le conseguenti procedure per la liquidazione/pagamento delle spettanze.

Coordinamento Appropriatezza settori sanitario, sociosanitario e sociale

In *staff* al Direttore della SC.
Le principali attività svolte sono le seguenti:

- coordinamento delle attività ordinarie e straordinarie di controllo delle prestazioni erogate dalle Strutture sanitarie sociosanitarie e sociali, inclusi i controlli sulle misure applicative della DGR n.116/2013 e successivi provvedimenti attuativi;
- collaborazione con la SC per la pianificazione annuale e l'organizzazione delle attività di controllo;
- collaborazione nella definizione, implementazione di iniziative formative/informative, progetti, revisione e redazione di protocolli e procedure anche correlati ad eventi emergenziali;
- monitoraggio e collaborazione alla rendicontazione degli obiettivi aziendali;
- partecipazione a Tavoli Tecnici organizzati a diversi livelli dall'ATS;
- inserimento, formazione e addestramento di personale neo assegnato nella SC.

SS APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI DI RICOVERO

La Struttura ha una funzione di:

- controllo/verifica della corretta erogazione dei LEA, sia in termini di applicazione delle indicazioni che regolano la rappresentazione dell'attività erogata nei flussi di rendicontazione, sia in termini della verifica dell'appropriatezza generica delle prestazioni erogate dalle Strutture accreditate, nonché della qualità della documentazione clinica prodotta in materia di assistenza ospedaliera nelle prestazioni di ricovero.

I principali processi sviluppati:

- analisi della produzione di ricovero, finalizzata alle attività di campionamento e controllo individuando, laddove esistessero, criticità nell'applicazione del sistema DRG "eventi sentinella" o "fenomeni di sistema" su cui intervenire;
- verifica e controllo di appropriatezza generica e congruenza, relativamente al sistema di finanziamento DRG, che regola la rappresentazione delle prestazioni erogate dalle Strutture Accreditate e a contratto, attraverso l'analisi delle SDO, in coerenza con la programmazione annuale declinata nel Piano dei Controlli Aziendale redatto, tenendo conto delle criticità locali, sulla base delle indicazioni

annualmente fornite dalla DG Welfare e dall' Agenzia Regionale dei Controlli del Sistema Socio Sanitario (ACSS);
- controllo della qualità della documentazione clinica esaminata sempre in riferimento alle specifiche disposizioni regionali in materia;
- gestione del contradditorio, per quanto di competenza, nel caso di verbali non concordati;
- erogazione di sanzioni per violazioni statisticamente significative come da indicazioni regionali;
- controlli mirati su richiesta delle Autorità competenti e su segnalazione;
- consulenza/formazione rivolta alle Strutture erogatrici, supportandole in caso di richieste di chiarimenti rispetto alla corretta codifica delle prestazioni di ricovero, anche attraverso la convocazione di Tavoli Tecnici;
- supporto al Direttore del DPAAPSS, contribuendo all'identificazione degli obiettivi legati a risorse aggiuntive/parte variabile del budget;
- collaborazione, per quanto di competenza, nella gestione delle segnalazioni/reclami degli Utenti, provvedendo in particolare a fornire informazioni, predisporre risposte, proporre la risoluzione di casi critici;
- partecipazione alla Commissione interaziendale *Extra* Livelli di Assistenza (LEA) della provincia di Bergamo (delibera ATS n. 83/2022);
- stesura contributi tecnici nell'ambito del "Piano attuativo per il governo dei Tempi d'Attesa". In merito, monitora i tempi d'attesa delle prestazioni di ricovero flusso MTA.

SS APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Struttura svolge funzioni di:

- controllo rispetto alla corretta applicazione delle indicazioni relative alla codifica dell'attività erogata dalle Strutture sanitarie provinciali e rispetto all'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali, compresa l'area Salute Mentale.

L'attività viene declinata annualmente nel "Piano annuale dei controlli", in funzione delle indicazioni regionali e in raccordo con l'Agenzia regionale di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo. La percentuale di prestazioni da verificare è attualmente pari al 3,5% del volume erogato (circa 130.000 prescrizioni).

La Struttura, per la parte di competenza, collabora con il Direttore del Dipartimento nell'identificazione degli obiettivi legati alla quota variabile del budget assegnato ad ogni Ente, di concerto con la Direzione Generale e quella Strategica, contribuendo a certificarne il raggiungimento a consuntivo, previo monitoraggio periodico.

La SS inoltre:

- fornisce contributi tecnici nell'ambito del "Piano attuativo per il governo dei Tempi d'Attesa"

In merito, monitora i tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, come da indicazioni regionali, attraverso le seguenti azioni:

- fornisce assistenza agli Erogatori per l'inserimento dei dati negli applicativi *web-based* utilizzati;
- verifica il rispetto delle scadenze per l'invio dei dati da parte delle Strutture, provvedendo a sollecitare gli Erogatori, se necessario;
- analizza i tempi di attesa registrati attraverso il flusso MTA;

- effettua il controllo della pubblicazione dei dati inerenti ai tempi d'attesa sui siti *web* delle Strutture erogatrici ;
- presidia eventuali criticità, che vengono riportate periodicamente agli Erogatori.
- collabora, per quanto di competenza, nella gestione delle segnalazioni/reclami degli Utenti, provvedendo in particolare a:

    - ✓ fornire informazioni e contributi tecnici in relazione alle proprie competenze;
    - ✓ analizzare le criticità, coinvolgendo se necessario le Strutture interessate.

- offre supporto agli Enti Erogatori in caso di richieste di chiarimenti rispetto a:

    - ✓ corretta codifica delle prestazioni ambulatoriali;
    - ✓ applicazione della normativa sul diritto all'esenzione;
    - ✓ indicazioni di appropriatezza.

SS APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE

L'attività della SS riguarda:

- il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni e della qualità dell'assistenza erogata dalle Strutture sociosanitarie in esercizio, accreditate e/o contrattualizzate, pubbliche e private, in riferimento alla congruenza, coerenza e corretta classificazione della fragilità degli utenti.

La SS si occupa: del coordinamento con le competenti Strutture dell'Agenzia, per l'analisi della produzione e il campionamento dei FASAS; della verifica dei percorsi assistenziali erogati; della completezza e della qualità della documentazione clinica.

In ambito sociosanitario i controlli di appropriatezza vengono esercitati sul processo assistenziale, inteso come l'insieme sequenziale delle attività di valutazione/rivalutazione multidimensionale dell'utente, come definizione della progettazione, come pianificazione degli interventi sulla base degli obiettivi previsti e di attuazione, come monitoraggio e verifica degli esiti.

Nel corso dei controlli di appropriatezza vengono verificate:

- la corretta classificazione della fragilità degli utenti;
- la congruenza tra quanto rintracciato nella documentazione sociosanitaria degli utenti (il cosiddetto Fascicolo sociosanitario, FASAS) e quanto rendicontato mediante i flussi oggetto di debito informativo regionale;
- la coerenza tra i bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale con quanto definito dal Progetto Individuale e dalla Pianificazione degli interventi;
- l'evidenza nel diario dell'effettiva erogazione delle prestazioni pianificate da parte delle figure professionali appropriate;
- le attività svolte sono declinate annualmente nel "Piano annuale dei controlli.

Per le materie di competenza, fornisce supporto agli assetti preposti dell'Agenzia nella gestione del contenzioso e nell'applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l'Autorità giudiziaria.

La SS esplica altresì i seguenti controlli riferiti:

- all'appropriatezza di eventuali altre prestazioni connesse ai LEA
- all'appropriatezza delle prestazioni erogate da Case della Comunità;
- alla gestione flussi informativi UdO sociosanitarie.

I DIPARTIMENTI DELLA DIREZIONE SANITARIA

6.2 IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (DIPS)

Regione Lombardia, con deliberazione del Consiglio del 15 febbraio 2022 – n. XI/2395, ha approvato il proprio "Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021 – 2025" quale strumento quinquennale di programmazione per tutta l'area della prevenzione e della promozione e tutela della salute, coerente con gli indirizzi nazionali (Patto per la Salute e Piano Nazionale Prevenzione) di attuazione al Livello Essenziale di Assistenza (LEA) per la "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017, rispetto alle aree d'intervento:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

Il PRP approvato, recependo il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 – 2025, ne ha assunto la visione, i principi, le priorità e la struttura, declinandone in specifici programmi regionali, i macro obiettivi in riferimento principalmente a:

- promozione di alleanze e sinergie intersettoriali secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (*Health in all Policies*) e di obiettivi integrati dell'Agenda 2030, per un'azione efficace su tutti i determinanti di salute, al fine di garantire programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute;
- promozione di approcci multidisciplinari, intersettoriali e coordinati per il rafforzamento di una visione in cui la salute è il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'uomo, della natura e dell'ambiente (*One health*);
- riorientamento di tutto il sistema della prevenzione verso un "approccio" di promozione della salute, con strategie trasversali a tutti i Macro Obiettivi, di *empowerment* e di *capacity building*, raccomandate dalla letteratura internazionale e dall'OMS;
- attenzione alla centralità della persona, anche attraverso azioni finalizzate al miglioramento dell'alfabetizzazione sanitaria (*Health literacy*), nonché alla capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività (*empowerment*) e di interagire con il sistema sanitario (*engagement*);
- potenziamento dell'approccio *life course*, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase della vita, per *setting*, come strumento facilitante per azioni di prevenzione e promozione della salute, e di genere, al fine di migliorare l'appropriatezza e l'equità degli interventi;

- utilizzo del modello operativo dell'*Health Equity Audit* (HEA) per la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche;
- rafforzamento dell'intersettorialità, attraverso modelli organizzativi che ne favoriscano l'attuazione, nonché del sistema di monitoraggio e valutazione dei processi e dei risultati.

La L.R. n.33/2009, come da ultimo modificata dalla L.R. n.22/2021, dispone che le attività di programmazione di prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, l'igiene degli alimenti e della nutrizione, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi individuali e ambientali, vengano svolte dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) delle ATS, che coordina anche la rete dei soggetti erogatori delle prestazioni di prevenzione rivolte al singolo individuo e i Dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST, in coerenza con il PRP.
Le richiamate innovazioni conseguentemente orientano, pertanto, ATS ad adeguare la propria organizzazione dipartimentale al nuovo modello delineato dalle Linee guida POAS 2022-24, in coerenza alla L.R. n.33/2009 modificata.

Il modello organizzativo del DIPS

Le attività del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria sono di per sé caratterizzate da trasversalità per le forti integrazioni che trovano evidenza al suo interno, tra le Strutture che lo compongono, oltre che in una logica interdipartimentale, ovvero con le altre Articolazioni dell'Agenzia.
Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) si configura come dipartimento gestionale, caratterizzato da uso integrato delle risorse; attribuzione di un budget unico; inquadrabile nell'Organigramma gerarchicamente alla Direzione Sanitaria ATS.
È Articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici, che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili.
Il DIPS opera, come coordinamento dei Dipartimenti Funzionali delle ASST, con i quali si raccorda per le attività di prevenzione in ambito territoriale, non svolte direttamente.
L'attività del Dipartimento è disciplinata, oltre che dal Regolamento quadro aziendale per gli aspetti generali, da uno specifico Regolamento di Dipartimento, approvato su proposta del Comitato di Dipartimento.

Esso disciplina:

- la gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi;
- le modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza;
- le modalità di relazione con le funzioni responsabili dei processi di presa in carico, per realizzare l'integrazione con altri Dipartimenti;
- il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, studio e aggiornamento del personale;
- il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno del Dipartimento;
- i criteri di distribuzione degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione;
- la proposta al Direttore Generale di istituzione e revoca delle Strutture semplici;
- l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni e la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

Organi del DIPS:

Il Direttore di Dipartimento

E' il Responsabile del raggiungimento degli obiettivi, dirige le attività delle Strutture dipartimentali perseguendo l'integrazione fra le Strutture Organizzative del DIPS e tra queste e le altre Strutture aziendali, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure.
È sovraordinato, sul piano organizzativo, ai Responsabili di Strutture Complesse e Semplici dipartimentali.
L'incarico, conferito dal Direttore Generale, è triennale, rinnovabile, non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e termina in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento si avvale di uno *Staff* Tecnico-Amministrativo per le attività/funzioni direzionali di gestione del personale; per il monitoraggio dei dati di attività attraverso il Sistema informativo della Prevenzione e lo strumento uniforme delle *performance* della Prevenzione; per il raccordo con l'Osservatorio Epidemiologico, per l'attività di comunicazione e formazione in raccordo con le Strutture dell'Agenzia; per l'attività di monitoraggio della qualità e appropriatezza dei processi.
L'attività del Direttore molto articolata è integrata e disciplinata da uno specifico Regolamento di Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento

E' un Organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica, presieduto dal Direttore del Dipartimento.
È composto dai responsabili delle SC, delle SS e SSD, dai Referenti degli Operatori dipartimentali del Comparto (il Comitato può essere allargato anche a dirigenti e responsabili sanitari e tecnici per gli argomenti di loro competenza).
Le regole di funzionamento del Comitato sono contenute nel Regolamento di Dipartimento.

Il Collegio di Dipartimento
Il Collegio, presieduto dal Direttore del Dipartimento (o suo delegato in caso di impedimento), è un Organo collegiale con funzione di coordinamento gestionale ed è composto dai Responsabili di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale (qualora vi siano nel Dipartimento ex POAS vigente per tempo).
Il Direttore del Dipartimento ha facoltà di invitare al Collegio altre figure presenti nel Dipartimento se utili all'ordine del giorno.
Il Collegio ha il compito di:

- garantire l'efficacia e l'efficienza gestionale in modo continuo di ogni articolazione di ATS Bergamo in seno al Dipartimento;
- monitorare che agli indirizzi venga data esecutività operativa.

Il Collegio di Dipartimento può altresì elaborare nella sua funzione di governo esecutivo anche proposte di miglioramento da riportare nella Direzione Strategica, di cui il Direttore del Dipartimento informa il Direttore sovraordinato.
Le regole di funzionamento del Collegio sono contenute nel Regolamento di Dipartimento.

Articolazione organizzativa del DIPS

Relativamente all'organizzazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, una particolare attenzione va dedicata alla costruzione di un modello a matrice, capace di mantenere sia la coerenza tra la linea verticale funzionale, di natura specialistica, sia quella orizzontale, di natura erogativa, a livello territoriale.
Le Strutture organizzative del DIPS sono Strutture complesse (SC), Strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD) e Strutture semplici (SS).

Le Strutture complesse (SC), direttamente dipendenti dal Direttore del Dipartimento, sono in *LINE*:

- **SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE**
- **SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE**
- **SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**
- **SC MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ**
- **SC PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI**

Le Strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD) sono in *STAFF* alla Direzione dipartimentale, direttamente dipendenti dal Direttore.
Le SSD costituiscono riferimento per specifiche aree di indirizzo tecnico secondo elementi oggettivi e relativi alla complessità del territorio (popolazione; tessuto sociale e dei servizi; tessuto lavorativo; dimensione e caratteristiche orografiche) e/o alla presenza di elementi peculiari di rischio/criticità, alla presenza di più unità organizzative territoriali afferenti a diverse SC, attraverso un disegno coerente alla domanda del territorio e della popolazione con le funzioni di coordinamento dei Dipartimenti Funzionali di ASST, con cui si raccorda per le attività di prevenzione in ambito territoriale non svolte direttamente.

Le SSD sono:

- ***SSD Piano Pandemico e Coordinamento Dipartimenti funzionali di Prevenzione***
- ***SSD Gestione e controllo delle attività sanitarie***
- ***SSD Laboratorio di Prevenzione***

Le Strutture semplici (SS) costituiscono una rete di più unità organizzative centrali o territoriali, con un disegno coerente con la domanda del territorio e della popolazione di riferimento, in raccordo con la SSD Coordinamento area territoriale e diretta referenza dalle Strutture complesse di riferimento.

SS costituenti Articolazioni di SC:

- **SS IGIENE E SICUREZZA DELL'ABITATO**
- **SS IGIENE DEL TERRITORIO**
- **SS NUTRIZIONE**
- **SS SICUREZZA ALIMENTARE**
- **SS SICUREZZA SUL LAVORO E IMPIANTISTICA**
- **SS PREVENZIONE MALATTIE PROFESSIONALI**
- **SS VIGILANZA E CONTROLLO SICUREZZA SUL LAVORO**
- **SS CENTRO SCREENING**
- **SS PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE**
- **SS EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PREVENZIONE**
- **SS PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE**

A seguire si descrivono in dettaglio i compiti di ciascuna Struttura sopra elencata.

SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE

La SC:

- assicura l'attività di prevenzione, sia collettiva sia dei singoli, di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia a seguito di esposizione a rischi ambientali;
- assume una primaria funzione di governo e controllo del territorio e tutela della popolazione residente, dando pieno adempimento al dettato contenuto nei LEA di prevenzione e controllo degli ambienti di vita;
- governa il sistema delle emergenze di sanità pubblica.

All'interno delle competenze del servizio si colloca l'attenzione al particolare rapporto tra ambiente e salute, sia nell'ottica di una tutela della salute e contenimento di possibili ricadute di eventi negativi/nocivi, sia in relazione al contributo proprio dell'area igienistica per la costruzione di un ambiente che favorisca positive ricadute sulla salute dei cittadini.

All'interno della SC si colloca un'attività specifica, cui fa riferimento il seguente Ufficio:

Ufficio Verifiche strutturali e tecnologiche

E' in *staff* al Direttore della SC ed è caratterizzato da un *pool* di tecnici dedicati per l' ottimizzazione dell'organizzazione di sopralluoghi e di verifiche.
Restano garantiti i raccordi tra il DPAAPSS e DIPS per le specifiche competenze, attraverso procedure condivise.
L'attività si svolge a seguito di pianificazione delle attività di vigilanza.
L'Ufficio garantisce:

- supporto tecnico professionale alla SC in raccordo con il DPAAPSS, secondo il fabbisogno espresso;
- concorre all'elaborazione della pianificazione secondo le direttive fornite dalla SC per le attività di verifica del possesso e del mantenimento di requisiti strutturali e tecnologici autorizzativi di esercizio, nonché di accreditamento delle Strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Alla SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente afferiscono la:

SS IGIENE E SICUREZZA DELL'ABITATO

La SS è preposta alla valutazione sanitaria afferente ai seguenti ambiti di intervento:

- igiene su ambienti di vita confinati;
- sicurezza domestica;
- Strutture collettive;
- Strutture sanitarie e sociosanitarie;
- igiene dell'abitato;

SS IGIENE DEL TERRITORIO

La SS è preposta alla valutazione sanitaria afferente ai seguenti ambiti di intervento:

- impatti ambientali;
- siti contaminati;
- aree dismesse;
- reach;
- amianto;
- suolo e territorio;
- controllo degli animali infestanti;
- pianificazione urbanistica territoriale.

SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

La SC:

- assicura l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti di origine vegetale;
- si raccorda per la programmazione delle attività di controllo con i servizi del Dipartimento Veterinario e con le altre Autorità competenti in materia di sicurezza alimentare, a tutela della salute del consumatore;
- contribuisce, per quanto di competenza, al sistema di allerta rapido degli alimenti (RASFF). Per l'esecuzione dei controlli analitici su matrici alimentari, nel rispetto dei Piani Nazionali/Regionali (OGM; fitosanitari; additivi; alimenti irradiati; micotossine; criteri microbiologici; ecc…) si raccorda con la Rete dei Laboratori di Prevenzione;
- monitora la qualità delle acque destinate al consumo umano anche attraverso i controlli della rete degli acquedotti e, per la tutela delle falde e la gestione di episodi di inquinamento, si raccorda con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente e con ARPA.

In collaborazione con la SS Prevenzione e Sorveglianza Malattie infettive opera per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti, mentre per la prevenzione delle intossicazioni da funghi agisce attraverso l'Ispettorato micologico.
Le materie e le funzioni in capo alla SC sono riconducibili alle funzioni dettagliate nei programmi definiti dal PRP.

La SC è composta da due Strutture semplici:

SS NUTRIZIONE

La SS:

- gestisce e sviluppa i sistemi di sorveglianza nutrizionale (ad es. OKKIO ALLA SALUTE) e l'analisi epidemiologica su stato ponderale della popolazione su consumi ed abitudini alimentari – interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva;
- effettua interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi nella popolazione generale e per gruppi di popolazione;
- partecipa alla "rete provinciale WHP" in tema di alimentazione e stili alimentari protettivi.

SS SICUREZZA ALIMENTARE

La SS si occupa di:

- controllo Ufficiale di cui al Reg. UE 2017/625 (ispezione, audit, campionamento, verifica, monitoraggio, sorveglianza) sulle imprese che effettuano la produzione e/o trasformazione e/o distribuzione di alimenti, bevande, materiali destinati al contatto alimentare (MOCA), integratori alimentari, additivi alimentari etc., e relativi provvedimenti di natura amministrativa e penale;
- registrazione e Riconoscimento imprese alimentari;
- gestione anagrafe operatori economici ed operatori che producono, vendono ed utilizzano fitosanitari;
- gestione finanziamento controlli ufficiali Dlgs 32/2021;
- verifica dell'efficacia delle procedure di ritiro/richiamo di alimenti oggetto di allerta alimentare;
- vigilanza e controllo della produzione, dell'immissione in commercio e dell'utilizzo dei prodotti fitosanitari;
- sorveglianza sui casi, presunti o accertati, di malattie trasmissibili con gli alimenti;
- tutela delle acque destinate al consumo umano;
- attività di informazione ed educazione sanitaria in materia di igiene degli alimenti.

SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

Le materie e le funzioni in capo alla SC sono riconducibili alle funzioni dettagliate nei programmi definiti dal PRP, ad essa afferiscono le tre SS a seguire, in particolare si occupa di:

- attività di vigilanza e controllo in tema di salute, sicurezza e igiene del lavoro in applicazione D.Lgs 81/2008 e s.m.i.; sviluppo e pianificazione delle attività previste nel PNP e PRP SSLL;
- vigilanza e controllo in materia di sicurezza impiantistica con particolare riferimento a apparecchi a pressione, impianti elettrici e impianti di sollevamento in applicazione D.Lgs 81/2008 e s.m.i.;
- supporto specialistico ad altri servizi e dipartimenti dell'ATS per le materie di competenza, in particolare nell'ambito dei controlli finalizzati all'accreditamento di strutture Sanitarie e Sociosanitarie di particolare complessità;
- analisi dei dati di contesto e valutazione degli indicatori di danno per la definizione di Piani Mirati e di progetti di prevenzione in tema di infortuni e malattie professionali;
- indagini di Polizia Giudiziaria per Infortuni sul Lavoro e malattie Professionali;
- sportello informativo per lavoratori, datori di lavoro, Associazioni di categoria, OO.SS., ecc…;
- deroghe locali interrati e seminterrati e pareri tecnici di competenza;
- gas tossici.
- Commissione ex art. 41 D.Lgs 81/2008 per la valutazione e gestione delle istanze di ricorso avverso il giudizio espresso dai medici competenti;
- epidemiologia occupazionale e ricerca attiva delle malattie professionali;
- registro dei lavoratori esposti ed ex esposti ad amianto;
- registro dei Mesoteliomi e dei Tumori Naso Sinusali;
- gestione segnalazioni e registrazione denunce delle Malattie Professionali compresi i Tumori di origine professionale e loro prevenzione;
- partecipazione a commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, con particolare riguardo all'inserimento lavorativo degli invalidi (Legge 68/1999);

- partecipazione istituzionale alle commissioni d'Esame per l'abilitazione alla Conduzione dei Generatori di Vapore;
- promozione della salute nei luoghi di lavoro;
- partecipazione alla realizzazione delle attività previste nell'ambito della "rete provinciale WHP";
- formazione specifica alla salute e sicurezza sul lavoro rivolta alla scuola e collaborazione nella definizione di programmi scolastici universitari;
- attività di segreteria dell'Organo territoriale per il Coordinamento delle attività di Prevenzione e Vigilanza in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro ex art. 7 del D. Lgs. n. 81/2008 della provincia di Bergamo, presieduto dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

SS PREVENZIONE MALATTIE PROFESSIONALI

La SS si occupa di:

- sviluppo dei processi di programmazione di Piani Mirati, con particolare riferimento ai piani di prevenzione e controllo in relazione a rischi per la salute;
- vigilanza programmata sulla sicurezza e igiene del lavoro in azienda, incluse le attività svolte dal medico competente e la valutazione dei piani di sorveglianza sanitaria aziendali;
- commissione ex art. 41 D.Lgs 81/2008 – ricorsi avverso il giudizio del medico competente;
- indagini di epidemiologia occupazionale e ricerca attiva delle malattie professionali;
- Registro dei lavoratori esposti ed ex esposti ad amianto responsabilità organizzativa diretta e coordinamento attività con UOC Medicina del Lavoro Ospedaliera;
- Registro dei Mesoteliomi e dei Tumori Naso Sinusali;
- gestione segnalazioni e registrazione denunce delle Malattie Professionali compresi i Tumori di origine professionale e loro prevenzione;
- indagini e deleghe di PG su malattie professionali;
- coordinamento del personale Medico assegnato per garantire la partecipazione a commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, con particolare riguardo all'inserimento lavorativo degli invalidi (art.10 Legge 68/1999);
- supporto/collaborazione nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo e nelle indagini per infortuni per quanto di competenza;
- supporto specialistico ed espressione di pareri di competenza alle strutture Dipartimentali ed extra dipartimentali.

SS SICUREZZA SUL LAVORO E IMPIANTISTICA

La SS si occupa di:

- vigilanza e controllo in materia di sicurezza impiantistica e attrezzature di lavoro con particolare riferimento a apparecchi a pressione, impianti elettrici e impianti di sollevamento in applicazione D.Lgs 81/2008 e s.m.i.;
- vigilanza e controllo pianificate dalla direzione SC anche nell'ambito di specifici Piani Mirati di prevenzione (PP7 e PP6);
- supporto specialistico nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo e nelle indagini per infortuni;

- supporto specialistico ad altri servizi e dipartimenti dell'ATS per le materie di competenza, in particolare nell'ambito dei controlli finalizzati all'accreditamento di strutture Sanitarie e Sociosanitarie di particolare complessità;
- omologazioni, inclusi impianti elettrici in luogo con pericolo di esplosione;
- partecipazione istituzionale alle commissioni d'esame per l'abilitazione alla Conduzione dei Generatori di Vapore;
- verifiche periodiche su richiesta dell'utenza in base ai criteri indicati nella programmazione annuale;
- indirizzo tecnico-scientifico (linee guida, direttive, controllo qualità ed appropriatezza) delle attività di prevenzione sulle materie di competenza;
- vigilanza sui soggetti abilitati alle verifiche impiantistiche;
- supporto alla P.A. per l'installazione di nuovi impianti di energia da fonti "rinnovabili" e distributori di carburanti e rilasci di relativi pareri tecnici;
- partecipazione a commissioni tecniche e rilascio di pareri previsti dalla normativa vigente;
- gas Tossici, gestione istruttoria e partecipazione a commissione.

SS VIGILANZA E CONTROLLO SICUREZZA SUL LAVORO

La SS si occupa di:

- realizzazione delle attività di vigilanza e controllo pianificate;
- gestione delle emergenze infortunistiche e assegnazione delle indagini di Polizia Giudiziaria per Infortuni sul Lavoro d'iniziativa;
- gestione delle istruttorie previste nell'ambito di atti autorizzativi e deroghe a firma del direttore della SC;
- SCIA: gestione e definizione delle relative attività ispettive;
- amianto: gestione delle attività ispettive nell'ambito degli interventi di bonifica;
- vigilanza in tema di direttiva macchine;
- supporto/collaborazione nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo e nelle indagini per malattie professionali svolte dal personale afferente alla SS Prevenzione malattie professionali;
- espressione di pareri e assistenza in tema formazione ai sensi del D.Lgs 81/08;
- espressione di pareri su richiesta di altre istituzioni, aziende, lavoratori, consulenti aziendali, etc.;
- supporto alla Scuola nel percorso di integrazione della sicurezza nei curricula scolatici, in coerenza con la L.R. 6 agosto 2007 n. 19 con quanto indicato nel PNP.

SC MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ

La SC svolge le seguenti funzioni:

- assicura l'attività di prevenzione rispetto a patologie di rilevanza sociale con particolare attenzione alle patologie tumorali più diffuse, attraverso azioni volte ad individuare gruppi a rischio da inserire in percorsi di diagnosi precoce, garantendone la rispondenza agli indicatori e standard di qualità previsti;
- progetta, realizza e gestisce i programmi di *screening* e verifica l'impatto sanitario degli stessi sulla popolazione residente;
- assicura l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, comprese le emergenze internazionali, secondo gli indirizzi regionali e nazionali, favorendo il raccordo con le Strutture specialistiche di ricovero e cura della ASST;

Le materie e le funzioni in capo alla SC sono riconducibili alle funzioni dettagliate nei programmi definiti dal PRP.

Alla SC afferiscono le due SS a seguire:

SS PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE

E' la SS che:

- assicura l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, comprese le emergenze internazionali, secondo gli indirizzi regionali e nazionali, favorendo il raccordo con le Strutture specialistiche di ricovero e cura della ASST;
- collabora con ASST all'attività di prevenzione sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (anche in occasione di focolai) e al contrasto dell'antibiotico resistenza facilitando, con un ruolo di regia in collaborazione con altri Dipartimenti di ATS, il raccordo tra ASST e altri Erogatori.

SS CENTRO SCREENING

E' la SS che:

- assicura l'attività di prevenzione rispetto a patologie di rilevanza sociale con particolare attenzione alle patologie tumorali più diffuse, attraverso azioni volte ad individuare gruppi a rischio da inserire in percorsi di diagnosi precoce, garantendone la rispondenza agli indicatori e standard di qualità previsti;
- progetta, realizza e gestisce i programmi di *screening* e verifica l'impatto sanitario degli stessi sulla popolazione residente con funzioni di *governance,* in raccordo con le SSD di *staff* alla Direzione e la Rete degli erogatori, nonché, con i Dipartimenti funzionali di Prevenzione delle ASST.

SC PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI

La SC svolge le seguenti attività:

- assicura i LEA attraverso la programmazione, progettazione e gestione/erogazione di attività integrate di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali (tabagismo, dipendenze, sedentarietà, scorretta alimentazione, comportamenti sessuali a rischio, etc.) nei contesti collettivi e di comunità, in linea con quanto previsto dal PRP, nonché con eventuali normative di settore ("Guadagnare Salute", etc.);
- indirizza e raccorda gli Erogatori territoriali (ASST) in relazione ad interventi di prevenzione individuale nell'ambito dei percorsi di presa in carico (NCDs , Salute Mentale, Dipendenze, NPI, etc.);
- garantisce il raccordo e l'attivazione di tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EE.LL., etc.), a vario titolo responsabili di *policy*/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali, in raccordo con Progettualità di promozione e tutela della salute di interesse strategico anche in ottica *One health*;
- garantisce la gestione e lo sviluppo sia di sistemi di sorveglianza e l'analisi epidemiologica su determinanti di salute e comportamenti (HBSC, Okkio, etc.) sia di

strumenti e percorsi interdisciplinari per l'orientamento della programmazione intersettoriale in termini di appropriatezza (*effectiveness*, sostenibilità, equità).

La SC si articola nelle due SS seguenti:

SS EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PREVENZIONE

La SS si occupa di:

- Reti per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità, in particolare negli ambienti di lavoro (WHP) e città sane (HC);
- tutela sanitaria delle attività sportive, "lotta" al doping ed epidemiologia in medicina dello sport; attività di coordinamento dei centri di Medicina dello Sport e di vigilanza e controllo su impianti sportivi e Centri ed Ambulatori di medicina dello sport, in accordo con la SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente; promozione dell'attività fisica e sportiva.

SS PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

La SS si occupa di:

- coordinamento delle attività realizzate dagli operatori delle ASST della provincia di Bergamo, in applicazione delle convenzioni "per lo svolgimento di attività progettuali in materia di prevenzione delle dipendenze";
- interventi di prevenzione universale per i contesti scolastici, con particolare attenzione ai programmi scolastici regionali;
- azioni previste dal piano provinciale per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico;
- iniziative nell'area della prevenzione selettiva e della riduzione dei rischi, in particolare per le azioni promosse dal Tavolo provinciale Notti in sicurezza;
- raccordo e collaborazione con la Direzione Sociosanitaria dell'ATS e, in particolare, con l'Area Dipendenze-Osservatorio dipendenze e con il Dipartimento PIPSSS.

SSD Laboratorio di Prevenzione

Il Laboratorio di Prevenzione è posto alle dipendenze dirette del Direttore del Dipartimento, stante il suo apporto trasversale a tutti i Servizi.

La SSD assicura:

- accertamenti di laboratorio su matrici ambientali, ai fini della prevenzione delle malattie infettive, microbiologia alimentare e ambientale;
- prove biologiche di tossicità su alimenti, farmaci e cosmetici, presidi medicochirurgici;
- controlli chimici e microbiologici per la potabilità dell'acqua;
- controlli chimici su alimenti e bevande, farmaci, cosmetici, presidi sanitari;
- ricerca del sangue occulto nelle feci per il centro *screening*;
- ricerche analitiche di metaboliti di stupefacenti nelle urine su richiesta del SERT, con possibile sviluppo futuro di ricerche su capello e urine a valenza medico-legale.

SSD Piano Pandemico e Coordinamento dei Dipartimenti funzionali di Prevenzione

Assicura il coordinamento:

- dei soggetti Erogatori delle prestazioni di prevenzione rivolte al singolo individuo;
- dei Dipartimenti Funzionali di Prevenzione delle ASST, in coerenza con il Piano regionale della Prevenzione e con le disposizioni regionali di cui alla L.R. n.33/2009, come modificata dalla L.R. n.22/2021.

La SSD:

- è garante delle interconnessioni degli interlocutori istituzionali e non, del Dipartimento, come il mondo delle scuole e delle Istituzioni territoriali.
- garantisce l'indirizzo tecnico alle Strutture/UO preposte all'offerta delle vaccinazioni e della attività di *screening* delle ASST;
- contribuisce all'attività di prevenzione sorveglianza e assicura il governo dell'offerta vaccinale, per *target* di popolazione e per categorie a rischio (patologia *status*) anche nell'ambito della presa in carico individuale, per il raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali.
- assicura la *governance* in merito all'offerta vaccinale, per *target* di popolazione, per categorie a rischio (patologia *status*), per la profilassi internazionale e per la vaccinazione in co-pagamento nei confronti di ASST, della medicina di famiglia e dei gestori nell'ambito del percorso di presa in carico dei pazienti cronici per il raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali.
- garantisce l'indirizzo tecnico alle Strutture/UO preposte all'offerta delle vaccinazioni e dell'attività di *screening* delle ASST.
- predispone, in accordo con le indicazioni regionali, le Strutture aziendali preposte e quelle delle ASST del territorio provinciale il Piano Pandemico Locale e assicura la *governance* dell'attività di *preparedness* in tema di malattie infettive, con una visione complessiva sulle modalità di sorveglianza delle attività territoriali e ospedaliere.

SSD Gestione e controllo delle attività sanitarie

La SSD supporta il Direttore del Dipartimento nelle seguenti attività:

- gestione, monitoraggio e controllo dell'attività dipartimentale.
- gestione della qualità dipartimentale, "Funzione Controllo Interno", coadiuvato dai referenti del controllo interno delle singole SC e dai responsabili di processo.
- realizzazione, in collaborazione con le funzioni aziendali interessate, delle fasi del Controllo Interno (analisi del processo, identificazione dei rischi, definizione e monitoraggio dei piani di contenimento, esecuzione dei test e rivalutazione del rischio).
- supporto nella pianificazione, coordinamento, valutazione, revisione per la Preparazione (*preparedness*) e Risposta (*readiness*) alle emergenze infettive specifiche nelle varie fasi pre/intra/post emergenziali.
- verifica periodica del grado di raggiungimento degli obiettivi delle Strutture organizzative dipartimentali con eventuale rimodulazione degli stessi.
- predisposizione e monitoraggio del Piano Integrato dei Controlli.

6.3 IL DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (DV)

Il Dipartimento Veterinario (DV) è un'Articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici, che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili.

Il Dipartimento promuove l'uniformità di indirizzo tecnico scientifico dei Servizi e Distretti veterinari, privilegiando una struttura organizzativa "a matrice", nella quale la dimensione tecnico-scientifica del Dipartimento e dei Servizi, a questo afferenti, si integra con la dimensione operativa-territoriale dei Distretti.

Al Dipartimento è affidato:

- il governo dei processi aziendali con riferimento sia alla qualità che all'economicità delle prestazioni erogate, al fine di assicurare l'indispensabile coordinamento tra il livello dipartimentale e distrettuale;
- lo svolgimento di una funzione di programmazione, indirizzo, gestione e verifica delle attività di propria competenza.

Fanno capo al DV le funzioni di:

- programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività di sanità pubblica veterinaria;
- erogazione delle prestazioni sul territorio nell'ambito dei Distretti veterinari

Organi del DV:

Sono Organi del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale:

Il Direttore di Dipartimento

È il responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento ed esercita i seguenti compiti:

- programma, convoca e presiede le riunioni del Comitato di Dipartimento e in caso di sua assenza nomina un sostituto;
- garantisce l'integrazione intra ed interdipartimentale;
- promuove il conseguimento degli obiettivi assegnatigli con l'ausilio del Comitato di Dipartimento e del collegio di dipartimento e verifica i risultati conseguiti;
- formula proposte programmatiche ed operative;
- propone eventuali variazioni nell'organizzazione del lavoro;
- riferisce al Direttore Generale in merito all'attività svolta dal Comitato di Dipartimento;
- programma, coordina e verifica le attività di sanità pubblica veterinaria facenti capo all'ATS;
- contratta con la Direzione Strategica le risorse umane e strumentali da assegnare al DV;
- contratta con le articolazioni organizzative interne al DV la ripartizione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento;

- verifica il perseguimento degli obiettivi e dei risultati di attività dei Servizi, delle loro articolazioni territoriali collocate nei Distretti Veterinari, avvalendosi di sistemi di reporting;
- supervisiona la gestione e lo sviluppo delle risorse umane assegnate al Dipartimento, attivando ove necessario la mobilità interna al Dipartimento, nel rispetto degli accordi tra Azienda e sindacati;
- rappresenta il diretto superiore gerarchico dei Direttori dei Servizi, dei Direttori dei Distretti e del Responsabile della SSD, del Coordinatore dei Tecnici, del Coordinatore amministrativo e del Personale amministrativo di segreteria, anche ai fini della valutazione individuale dell'attività professionale svolta e del raggiungimento degli obiettivi individuali;
- presiede l'Ufficio di Staff del Dipartimento;
- è responsabile della gestione delle relazioni con le Istituzioni e gli Enti con cui il Dipartimento collabora o a cui deve riferire;
- è responsabile della gestione dell'attività di comunicazione interna ed esterna nel rispetto delle direttive aziendali;
- coordina in ordine a situazioni di emergenza di carattere non epidemico;
- propone alla Direzione Generale, in accordo con il Servizio o i Servizi competenti, degli atti deliberativi attinenti a materie di competenza del Dipartimento;
- emana direttive in relazione all'organizzazione interna al Dipartimento, nel rispetto del piano organizzativo approvato dalla Direzione Generale dell'ATS;
- sottoscrive o adotta gli atti e i provvedimenti amministrativi di competenza.

Il Comitato di Dipartimento

È l'Organismo collegiale consultivo e di indirizzo dell'attività, di integrazione dell'Area operativa (Distretti Veterinari) con l'Area di programmazione e verifica dei processi e dei risultati (Servizi veterinari).

E' presieduto dal Direttore del Dipartimento o suo sostituto ed è composto dai Responsabili delle Strutture Organizzative Complesse e delle Strutture Organizzative Semplici Dipartimentali, Strutture Semplici e del Responsabile tecnico ed amministrativo.

Previa convocazione del Direttore del DV, è chiamato a farvi parte, secondo necessità, anche personale Medico Veterinario e non, con specifiche competenze e conoscenze.

Il Comitato di Dipartimento provvede:

- a coordinare la programmazione generale delle attività delle aree specialistiche e la redazione delle relative linee guida, ivi comprese quelle comuni a più aree;
- allo sviluppo ed al controllo strategico della programmazione;
- alla redazione del piano formativo tecnico-professionale;
- alla gestione delle emergenze sanitarie e di protezione civile;
- alla programmazione ed al coordinamento dell'attività di educazione sanitaria, in collaborazione con il DIPS.

Le regole di funzionamento del Comitato sono contenute nel Regolamento del Dipartimento.

Il Collegio di Dipartimento

Presieduto dal Direttore del Dipartimento (o suo sostituto in caso di impedimento), è un Organismo collegiale con funzione gestionale ed è composto dai Direttori di SC, Responsabili di SS e SSD (qualora vi siano nel Dipartimento ex POAS vigente per tempo).
Il Collegio di Dipartimento si riunisce a cadenza mensile e svolge la funzione gestionale delle attività di competenza delle articolazioni dipartimentali.
Il Collegio ha il compito di:

- garantire l'efficacia e l'efficienza gestionale in modo continuo di ogni articolazione di ATS Bergamo in seno al Dipartimento;
- monitorare che agli indirizzi venga data esecutività operativa;
- elaborare nella sua funzione di governo esecutivo anche proposte di miglioramento da riportare nella Direzione Strategica, di cui il Direttore del Dipartimento informa il Direttore sovraordinato.

Le regole di funzionamento del Collegio sono contenute nel Regolamento del Dipartimento.

Articolazione organizzativa del DV

È di tipo matriciale: il livello operativo territoriale si interseca con il livello organizzativo di indirizzo tecnico-scientifico e di *governance*.

I Servizi dipartimentali e i Distretti veterinari rappresentano Strutture complesse.

All'interno delle Strutture complesse del Dipartimento e dei Distretti, sono allocate Strutture semplici che costituiscono riferimento per specifiche aree di indirizzo specialistico.

I Direttori dei Servizi e dei Distretti veterinari sono in dipendenza gerarchica diretta dal Direttore del Dipartimento.

Le attività di Sanità pubblica veterinaria sul territorio sono garantite tramite le Strutture semplici distrettuali (SS), nell'ambito dei Distretti Veterinari, sulla base degli indirizzi tecnico-scientifici ed operativi impartiti dai Servizi dipartimentali, che garantiscono la *governance* delle linee di attività.

In STAFF si collocano

Le seguenti funzioni:

- **Segreteria amministrativa**
- **Ufficio di coordinamento Tecnici della Prevenzione**
- **Ufficio di staff**
- **Sistemi Informativi veterinari**

e la seguente Struttura:

- ***SSD Igiene urbana, prevenzione randagismo, tutela degli animali d'affezione e interventi assistiti con animali***

Segreteria amministrativa

Coordinata da una figura titolare di posizione organizzativa che gestisce:

- le attività amministrative a supporto del Direttore del Dipartimento Veterinario per le funzioni di carattere programmatorio, organizzativo e di controllo delle attività dei Servizi;
- i rapporti con le altre funzioni amministrative interdipartimentali;
- i rapporti con i servizi amministrativi del DAMM, allo scopo di garantire uniformità e correttezza nell'applicazione delle relative direttive;
- le attività amministrative legate a specifici progetti innovativi del DV;
- i flussi informativi verso la Direzione strategica dell'ATS, verso la Regione, verso il Ministero della Salute.

Ufficio di coordinamento Tecnici della Prevenzione

Rappresenta lo strumento organizzativo funzionale dell'"Area professionale dei Tecnici della Prevenzione" nell'ambito del DV.

È coordinato da un referente provinciale che, titolare di posizione organizzativa, si integra con la corrispondente funzione del DIPS.

Ufficio di *staff*

Svolge le funzioni di raccordo e di supporto amministrativo alle funzioni di *staff* del Direttore del Dipartimento.
Lo *Staff* del Direttore del DV è costituito dal Coordinatore amministrativo del DV, dal referente provinciale del TdP e dagli incarichi di alta specializzazione, gerarchicamente e funzionalmente afferenti al Direttore dipartimentale.

Sistemi Informativi veterinari

Incarico di alta professionalità, a cui vengono attribuite le seguenti funzioni:

- informatizzazione e digitalizzazione delle attività del DV;
- gestione dei flussi informativi;
- predisposizione dei report periodici sullo stato di avanzamento degli obiettivi;
- analisi di contabilità analitica;
- elaborazione report periodici relativi alle attività programmate;
- raccordo con l'UO Veterinaria regionale per i Sistemi Informativi del DV.

SSD Igiene urbana, prevenzione randagismo, tutela degli animali d'affezione e interventi assistiti con animali

Assicura lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- interventi per la corretta convivenza dell'uomo con gli animali domestici, sinantropici e selvatici in ambito urbano;
- interventi a tutela degli animali di affezione e di prevenzione del randagismo, previsti dalla normativa statale e regionale;
- iniziative di formazione e informazione da svolgere anche in ambito scolastico;

- vigilanza sull'impiego degli animali utilizzati negli interventi assistiti con animali (*pet-therapy*);

Incarico di alta professionalità, Responsabile della gestione del canile sanitario

- dirige il Canile Sanitario;
- coordina le attività collegate all'Anagrafe Canina Informatizzata ed alle procedure di identificazione e registrazione dei cani sull'intero territorio provinciale.

Le funzioni di indirizzo tecnico-scientifico sono esercitate dal Dipartimento tramite Strutture *in LINE* che, per la loro rilevanza strategica, si configurano quali SC:

- **SC SERVIZIO SANITA' ANIMALE (SSA)**
- **SC SERVIZIO IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAOA)**
- **SC SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)**

Più in particolare, i loro Servizi:

- coordinano e programmano le attività territoriali, attinenti alle specifiche competenze, tramite le SS distrettuali, da loro funzionalmente dipendenti;
- valutano le *performance* dei Responsabili delle SS Unità Operative territoriali, da loro funzionalmente dipendenti;
- gestiscono il budget loro assegnato;
- traducono le linee guida provenienti dai livelli superiori, anche esterni all'Azienda, in piani di attività rispondenti alle linee comportamentali, definite dai protocolli ufficiali di intervento e dalle vigenti normative;
- affrontano, in stretto collegamento funzionale con gli Uffici regionali o ministeriali, ogni problematica di carattere tecnico – scientifico, fornendo linee di intervento e/o protocolli operativi;
- predispongono indicatori di attività, di efficacia e di risultato e verificano gli stessi alla luce del dato di attività distrettuale;
- verificano l'appropriatezza, nonché gli *output* e gli *outcome*, dell'attività svolta;
- programmano ed effettuano i necessari controlli territoriali, volti a verificare l'attività svolta.

SC SERVIZIO SANITÀ ANIMALE (SSA)

Svolge la sua attività di programmazione e controllo, specificata in premessa, in materia di:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie degli animali trasmissibili all'uomo e delle malattie diffusive degli animali;
- vigilanza su ricoveri animali, stalle di sosta, mercati, fiere ed esposizioni di animali, concentramenti di animali, anche temporanei;
- interventi di disinfezione e disinfestazione dei ricoveri animali, pascoli, impianti soggetti a vigilanza e controllo veterinario;
- controllo dello stato di salute delle popolazioni di animali selvatici e sinantropici.

Da tale Struttura dipende gerarchicamente una Struttura semplice (SS), dotata di personale proprio ed autonomia operativa:

SS UFFICIO PROVINCIALE BONIFICA SANITARIA E UFFICIO CENTRALE ANAGRAFE

Svolge le seguenti funzioni:

- coordina e governa le attività di bonifica sanitaria del bestiame e ne gestisce il relativo budget ed attende alle relative rendicontazioni *ex lege*;
- coordina e governa le attività relative all'Anagrafe del Bestiame ed attende alle relative rendicontazioni *ex lege*;
- coordina l'attività territoriale dei due Sportelli Anagrafe distrettuali, dallo stesso funzionalmente dipendenti.

SC SERVIZIO IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAOA)

Svolge la sua attività di programmazione e controllo specificata in premessa, in materia di:

- vigilanza e ispezione presso gli impianti di macellazione;
- vigilanza e controllo sugli impianti per la produzione, lavorazione, conservazione, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale;
- vigilanza e controllo sanitario ed annonario degli alimenti di origine animale, ai fini della repressione delle frodi alimentari;
- prevenzione delle infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare.

SC SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)

Svolge la sua attività di programmazione e controllo specificata in premessa, in materia di:

- vigilanza sull'esercizio della professione medico – veterinaria, riproduzione animale, produzione, raccolta, deposito, trasformazione e trattamento del latte e dei prodotti derivati, sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto;
- distribuzione, commercializzazione ed utilizzo del farmaco veterinario e contrasto all'antimicrobico resistenza;
- contaminanti ambientali, residui nei prodotti di origine animale, sottoprodotti di origine animale- alimentazione animale.

Le declaratorie complete e dettagliate delle attività di sanità pubblica veterinaria, suddivise per area, sono contenute nel vigente regolamento del DV.

Al Dipartimento Veterinario dell'ATS compete poi, in via residuale, ogni altro adempimento previsto in materia veterinaria che le leggi dello Stato e della Regione attribuiscono ai Comuni.

SC DISTRETTI VETERINARI

In relazione alla specificità territoriale e alla peculiarità dell'utenza dei Dipartimenti veterinari, non sovrapponibile all'utenza dei Distretti e delle ASST, le attività di Sanità Pubblica Veterinaria sono garantite tramite due Articolazioni territoriali denominate:

DISTRETTO VETERINARIO A- BERGAMO

DISTRETTO VETERINARIO B- TRESCORE BALNEARIO

I Distretti veterinari delle ATS sono Strutture dotate, nei limiti delle funzioni a loro assegnate, di autonomia gestionale, tecnica e amministrativa, per il conseguimento degli obiettivi aziendali. I Distretti veterinari operano in coordinamento con il Dipartimento Veterinario, dal quale dipendono funzionalmente e gerarchicamente per il raggiungimento e la rendicontazione degli obiettivi.

Sono deputati a:

- rilevare la domanda di prestazioni e servizi della specifica utenza;
- organizzare ed erogare le prestazioni di Sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale, secondo la vigente normativa.

I Comuni afferenti a ciascun Distretto veterinario sono indicati nella sezione Articolazioni organizzative territoriali del Regolamento del Dipartimento, approvato con Delibera. I due Distretti veterinari sono SC da cui dipendono gerarchicamente:

- ✓ le SS distrettuali;
- ✓ il personale amministrativo ed i Tecnici della Prevenzione loro assegnati.

I Distretti veterinari assicurano anche il dovuto supporto amministrativo, logistico e tecnico alle SS distrettuali.

I Distretti veterinari del DVSAOA

-Figura 3-

SS DISTRETTUALI

Come sopra detto, in ciascun Distretto veterinario sono presenti tre SS distrettuali, di diretta emanazione dei rispettivi tre Servizi:

SS DISTRETTUALE SANITA' ANIMALE

SS DISTRETTUALE IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

SS DISTRETTUALE IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Nell'ambito delle materie di competenza di ciascun Servizio, i Responsabili delle SS distrettuali, gerarchicamente subordinati al Direttore di Distretto e funzionalmente dai Direttori di Servizio, svolgono con autonomia operativa i seguenti compiti:

- presiedono ai veri e propri processi di erogazione delle attività distrettuali, con competenza specialistica ed in collegamento con il Direttore del Servizio competente, di cui attuano le indicazioni di comportamento e di intervento;
- operano sinergicamente tra loro sulla scorta delle direttive del Direttore del Distretto veterinario;
- forniscono un primo livello di competenza tecnico – scientifica specialistica a livello territoriale;
- partecipano ai processi valutazione dei veterinari da loro gerarchicamente e funzionalmente dipendenti.

Le Unità Operative distrettuali sono, quindi, le Strutture in cui si concretizza l'organizzazione a matrice del DV, rappresentando il punto di integrazione tra la linea gerarchico gestionale e la linea tecnico funzionale.

Nucleo di coordinamento interdipartimentale tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento Veterinario (DV)

Nell'ottica di perseguire maggior efficienza nell'utilizzo delle risorse e l'efficacia dell'azione di prevenzione e di controllo, è in atto una stretta collaborazione tra il DV ed il DIPS per condividere programmi e strategie d'intervento, evitando sovrapposizioni o aree di mancato intervento.
Le modalità operative dei due Dipartimenti, che devono fare riferimento a principi di trasparenza dell'azione, proporzionalità al rischio e approccio collaborativo, sono state condivise e formalizzate nel Manuale Operativo degli Standard regionali, adottato a livello aziendale.
Quindi, per poter meglio gestire problematiche a livello interdipartimentale, in particolare per la Sicurezza alimentare, è istituita una funzione detta "Nucleo di Coordinamento Interdipartimentale" tra il DIPS e il DV, in capo alla Direzione Sanitaria.

6.4 IL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI (DAMM)

Il Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli Affari generali e legali, (DAMM), trasversale all'interno dell'organizzazione aziendale, è una Struttura di gestione, di coordinamento e di indirizzo con compiti di orientamento, supporto, consulenza e supervisione di tutta l'attività amministrativa dell'Agenzia.
Il DAMM si caratterizza, inoltre, come strumento operativo, in linea al Direttore Amministrativo, per:

- la promozione dell'omogeneità degli interventi e la ricerca dell'integrazione tra le diverse Strutture aziendali;
- la programmazione ed adozione delle misure organizzative più idonee alla buona gestione di tutte le attività amministrative dell'Agenzia;
- il reperimento e la gestione delle risorse umane e strumentali necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali, nel rispetto dei vincoli economico finanziari assegnati;
- la gestione del patrimonio;
- la verifica dell'appropriatezza dell'applicazione dei sistemi gestionali, con particolare attenzione agli aspetti posti a carico delle Strutture complesse ad esso afferenti in coerenza con le norme statali e regionali, con i provvedimenti regionali e con i regolamenti aziendali in materia amministrativa e con le decisioni della Direzione Strategica;
- la rilevazione e rendicontazione delle informazioni di carattere amministrativo, necessarie alla gestione ed ai controlli di efficienza, efficacia ed economicità degli interventi.

Il DAMM deve:

- garantire la correttezza formale delle attività sotto il profilo amministrativo;
- assicurare il buon funzionamento dei Servizi aziendali e delle linee produttive, attraverso il supporto logistico e operativo (risorse strumentali);
- gestire il personale dipendente, convenzionato, a rapporto libero professionale od altro tipo presente in Agenzia (risorse umane);
- assicurare l'equilibrio economico – finanziario nella gestione del Bilancio (risorse economiche);
- garantire l'esecuzione del processo di valutazione del personale dipendente.

Quanto sopra, ispirandosi ai seguenti principi/valori:

- semplificazione delle procedure amministrative;
- dematerializzazione;
- accentramento delle funzioni amministrative, che richiedono maggiore omogeneità e controllo;
- valorizzazione del ruolo del DAMM nella sua funzione di supporto ai servizi "*core*" aziendali;
- enfatizzazione della capacità di risposta delle Strutture amministrative centrali, in una logica di proficua e positiva collaborazione con i servizi aziendali;

- sviluppo della capacità di ascolto e di collaborazione all'interno del DAMM e in riferimento agli altri servizi aziendali, per favorire l'integrazione dei processi e delle funzioni in una logica di rete.

Organi del DAMM:

Il Direttore di Dipartimento

E' colui che dirige e indirizza il Dipartimento, questi dipende gerarchicamente dal Direttore Amministrativo, che ne svolge le funzioni in caso di assenza e/o impedimento dello stesso.

Il Direttore di Dipartimento è nominato con incarico fiduciario dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo, fra i Dirigenti Responsabili di struttura complessa afferenti.

La Direzione dipartimentale:

- collabora con la Direzione Amministrativa nell'attuazione pratica degli indirizzi per attività di tipo strategico;
- svolge funzioni di supervisione sulle attività delle Strutture/Settori afferenti al Dipartimento, analizzando le modalità con le quali tali attività si interfacciano con le varie Articolazioni aziendali per ottimizzare le relazioni e i processi all'interno dell'ATS.

Indirizza e coordina l'attività delle Strutture amministrative afferenti al Dipartimento.

In particolare:

- garantisce il coordinamento e il controllo dell'attività delle Strutture amministrative che afferiscono al Dipartimento;
- provvede, di concerto con il Direttore Amministrativo, a definire gli obiettivi specifici delle Strutture dipartimentali, verificandone la coerenza con gli obiettivi strategici aziendali;
- sovrintende agli atti ed alle attività delle Strutture afferenti al Dipartimento, rapportandosi a tal fine con i dirigenti incaricati, provvedendo al loro coordinamento funzionale;
- promuove iniziative di formazione ed aggiornamento dei dirigenti e degli operatori amministrativi;
- definisce le singole attribuzioni di risorse (umane e materiali) e di funzioni in capo a ciascuna Struttura afferente;
- coordina i rapporti delle Strutture dipartimentali con quelle di *staff*;
- formula indirizzi gestionali specifici, nell'ambito e nei limiti di quelli prefissati a livello aziendale.

Il Comitato di Dipartimento

È l'Organo collegiale del Dipartimento, con funzioni consultive e di indirizzo.
Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore del Dipartimento ed è composto dai seguenti membri di diritto: Direttori delle Strutture complesse e semplici afferenti al Dipartimento e dal RAQ DAMM.
Alle riunioni del Comitato di Dipartimento può partecipare il Direttore Amministrativo o suo delegato.
Il Comitato di Dipartimento, per problemi che coinvolgono direttamente altri Dipartimenti, e/o Strutture, può invitare a partecipare ai lavori del Comitato stesso, in veste consultiva e per acquisirne il parere, i relativi Direttori/Responsabili o referenti amministrativi.
Le riunioni del Comitato di Dipartimento possono essere allargate anche ai dirigenti amministrativi e/o ai collaboratori amministrativi – con incarico di funzione – delle diverse

Strutture complesse. Vista l'attività a valenza trasversale svolta, il Responsabile della S.S. SIA risulta tra quelli "invitati".
Le regole di funzionamento del Comitato sono contenute nel Regolamento del Dipartimento.

Il Collegio di Dipartimento

E' l'Organo che ha il compito di monitorare che agli indirizzi venga data la relativa esecutività operativa attraverso la funzione di coordinamento gestionale (governance).
In considerazione della peculiarità strutturale del DAMM, in riferimento sia ai membri di diritto individuati sia per il Comitato di Dipartimento che per il Collegio di Dipartimento, ne segue che la loro composizione risulta essere la medesima.

Le regole di funzionamento del Collegio sono contenute nel Regolamento del Dipartimento.

Articolazione organizzativa del DAMM:

Il Dipartimento è organizzato nelle seguenti Articolazioni:

in STAFF

- **Ufficio di Segreteria**

in LINE le Strutture Complesse:

- **SC AFFARI GENERALI E LEGALI**
- **SC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE**
- **SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'**
- **SC GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE**

Le SC si compongono di Settori, a capo dei quali può essere prevista una figura direttiva con incarico di funzione e/o di Uffici che supportano il dirigente nelle funzioni declinate. Tutte le Strutture complesse sono dotate di un Ufficio Segreteria o di un operatore che svolga tale funzione.

Ognuna delle SC è diretta da un dirigente amministrativo, al quale è attribuita: la responsabilità di tutte le attività assegnate, la gestione del personale, il coordinamento funzionale di tutti i Settori afferenti ed il controllo delle connesse attività, nonché il potere di firma su tutti gli atti di propria competenza.

Il dirigente responsabile della SC:

- assicura il pieno e costante svolgimento delle funzioni assegnate;
- assicura l'esecuzione delle indicazioni avute dal Capo Dipartimento o dalla Direzione Strategica;
- fornisce indirizzi per la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dalla Direzione aziendale per il perseguimento del mandato organizzativo proprio della SC e per il perseguimento degli obiettivi concordati, curando in particolare lo sviluppo professionale delle risorse umane, in conformità alle politiche aziendali;
- supporta la Direzione Strategica nella definizione delle politiche aziendali e collabora con la stessa alla definizione del processo pluriennale di pianificazione delle attività (definizione dei fabbisogni di personale, definizione del Piano degli Investimenti, delle risorse economico-finanziarie, ecc...);

- attribuisce ai titolari di incarico di funzione gli obiettivi annuali, in coerenza con quelli aziendali e di Sistema;
- collabora con la Direzione Amministrativa ed aziendale alla definizione delle politiche di gestione della SC, fornendo indirizzi di gestione ai titolari di incarico di funzione.

SC AFFARI GENERALI E LEGALI

La SC al suo interno non prevede Strutture semplici e risulta articolata nei seguenti Settori ed Uffici:

SETTORE GESTIONE DOCUMENTALE
SETTORE AFFARI LEGALI
che si articola in:

- **Ufficio Gestione Assicurazioni**
- **Ufficio Recupero Crediti e ticket**
- **Ufficio Procedimenti sanzionatori**

SETTORE GESTIONE CONVENZIONI

SETTORE GESTIONE DOCUMENTALE

Il Settore:

- assolve, in stretto raccordo con il Sistema Informativo Aziendale, le funzioni del servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi; predispone e aggiorna il "Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e dell'archivio";
- protocolla e assegna agli uffici competenti, tramite l'applicativo di gestione documentale, la posta e i documenti, analogici o informatici, provenienti dall'esterno e recapitati presso la sede legale o presso le caselle di posta elettronica istituzionale dell'Agenzia;
- cura direttamente o coordina la spedizione, tramite operatori postali autorizzati, della posta cartacea aziendale destinata all'esterno;
- gestisce l'archivio di deposito generale cartaceo; supervisiona la conservazione legale dei documenti cartacei; collabora con al SS SIA per la conservazione a norma dei documenti informatici gestiti tramite il sistema di gestione documentale; provvede periodicamente, nel rispetto delle disposizioni vigenti, allo scarto della documentazione non più soggetta ad obbligo di conservazione;
- assicura la gestione del ciclo deliberativo e degli atti ("determinazioni") dirigenziali; tiene il registro informatizzato delle deliberazioni del Direttore Generale e degli atti dirigenziali; tiene il "libro delle deliberazioni del Direttore Generale", la raccolta ufficiale degli atti dirigenziali, il repertorio dei contratti e l'albo telematico aziendale;
- cura, su richiesta dei servizi competenti, la tempestiva registrazione dei contratti soggetti ad imposta di registro;
- in stretta collaborazione con i Sistemi Informativi Aziendali, supporta la Direzione Generale nella progettazione e attuazione del sistema aziendale per la protezione dei dati personali, tiene i contatti con il Responsabile della Protezione dei dati (RPD o DPO) e supporta le unità organizzative aziendali nella applicazione delle norme che tutelano i dati personali;

- istruisce i provvedimenti di nomina o revoca dei direttori sanitario, amministrativo e sociosanitario, nonché i provvedimenti di costituzione del Collegio Sindacale e di tutti gli Organi/Organismi dell'Agenzia, se non diversamente previsto.

SETTORE AFFARI LEGALI

Il Settore:

- gestisce in stretto raccordo con gli uffici interessati, il contenzioso giudiziale civile, amministrativo tributario e penale attraverso avvocati esterni appositamente incaricati, fatte salve le competenze dei singoli Dipartimenti in materia di gestione del contenzioso derivante dalla irrogazione di sanzioni amministrative di competenza dell'ATS;
- supporta, ove necessario, gli uffici interessati nella gestione del contenzioso extragiudiziale o – quando è consentito ed è opportuno che l'Agenzia stia in giudizio senza patrocinio di avvocato – nella gestione del contenzioso giudiziale;
- gestisce, in raccordo con i soggetti indicati come autori della violazione, le violazioni amministrative, ed in particolare quelle previste dal Codice della strada, per le quali l'Agenzia sia stata coinvolta come responsabile in solido, promuovendo l'eventuale rivalsa nei confronti del responsabile per le somme versate da ATS a titolo di sanzione o a titolo di pagamento in misura ridotta;
- assicura, attraverso avvocati esterni appositamente incaricati e nei limiti previsti dalla vigente normativa, il patrocinio legale ai dipendenti ed agli amministratori coinvolti in procedimenti giudiziari;
- fornisce supporto legale ed esprime pareri legali su quesiti formulati dalla Direzione o da uffici interni;
- segnala agli uffici interessati l'emanazione di nuove disposizioni normative o regolamentari di interesse ed applicazione generale ed eventualmente anche settoriale, predisponendo anche linee guida o regolamenti riguardanti materie non riconducibili a specifica competenza di altre unità organizzative.

Al suo interno si collocano:

l'Ufficio Gestione Assicurazioni che:

- propone ed attua, in collaborazione con il *Risk Manager* aziendale e con l'intermediario assicurativo (*broker*), le politiche assicurative dell'Azienda;
- gestisce le polizze assicurative aziendali, in raccordo con l'intermediario assicurativo;
- gestisce i sinistri attivi e passivi e l'eventuale contenzioso, in raccordo con l'intermediario assicurativo;
- assicura il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), istituito sulla base delle disposizioni regionali per la gestione delle richieste di risarcimento nascenti da responsabilità sanitaria.

L'Ufficio Recupero Crediti e ticket che:

- procede, su richiesta degli uffici interessati, alla emissione delle ingiunzioni di pagamento relative ad entrate patrimoniali o di natura tributaria di spettanza dell'ATS, non versate spontaneamente dagli interessati nei termini previsti;
- promuove, utilizzando gli appositi servizi telematici, la riscossione coattiva a mezzo ruolo, su richiesta degli uffici interessati (o d'ufficio, nel caso di ingiunzioni di pagamento), per i crediti riscuotibili con tale sistema (in particolare: crediti portati da ordinanze-ingiunzioni che irrogano sanzioni amministrative pecuniarie; crediti risultanti da titoli esecutivi di formazione giudiziale o stragiudiziale);

- forma e consegna il ruolo ai soggetti legittimati alla riscossione esattoriale (agenti della riscossione) e adotta eventuali successivi provvedimenti di sospensione o sgravio;
- cura l'insinuazione dei crediti aziendali nelle procedure di regolazione della crisi e dell'insolvenza che riguardano i debitori dell'ATS (fallimenti, liquidazioni giudiziali, ed altre procedure di liquidazione concorsuale);
- attiva, laddove ricorrano i presupposti, le procedure di "rivalsa ospedaliera" volte al recupero delle spese sanitarie sostenute per le cure apprestate ad assistiti vittime di fatti illeciti di terzi civilmente responsabili;
- a seguito di segnalazione della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane assume le iniziative necessarie affinché l'Agenzia, nella sua veste di datore di lavoro, possa rivalersi dei danni da mancata prestazione lavorativa di dipendenti assenti per infermità cagionata da fatto illecito di terzi;
- gestisce, in stretto raccordo con gli uffici interessati e su segnalazione di questi, le iniziative stragiudiziali finalizzate ad ottenere il risarcimento di ogni altro danno patrimoniale e non patrimoniale subito dall'Agenzia e nascente da responsabilità civile di terzi contrattuale od extracontrattuale, fatte salve le competenze del responsabile unico del procedimento nei contratti d'appalto e negli altri accordi contrattuali;
- gestisce i procedimenti di recupero crediti dell'ATS derivanti da provvedimenti conclusivi dei giudizi di responsabilità amministrativa tenutisi avanti alla Corte dei Conti, dando eventualmente indicazione ai competenti di uffici di provvedere mediante trattenute o compensazione sui crediti che il condannato vanta nei confronti dell'Agenzia;
- gestisce il recupero dei ticket per prestazioni ambulatoriali non riscossi, con irrogazione delle relative sanzioni in collaborazione con gli altri uffici di ATS, con particolare riferimento alla stesura delle procedure, gestione diffide, verbali, ordinanze, valutazione degli scritti difensivi e ravvedimenti operosi, nonché la gestione di contenziosi.

L'Ufficio procedimenti sanzionatori che:

- gestisce i processi relativi ai procedimenti amministrativi diretti a sanzionare le violazioni amministrative, connesse nell'ambito territoriale dell'ATS Bergamo, per materie sulle quali Agenzia svolge funzioni di controllo, secondo quanto previsto dallo specifico "Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative".

SETTORE GESTIONE CONVENZIONI

Il Settore:

- cura la deliberazione e la stipula o il rinnovo degli accordi e delle convenzioni con soggetti terzi pubblici e privati, enti ed associazioni, non rientranti nelle specifiche competenze di altre Articolazioni aziendali, e con esclusione delle convenzioni di tirocinio e *stage*, sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione Strategica e dai responsabili delle Articolazioni aziendali interessate;
- cura la conservazione degli accordi e delle convenzioni sottoscritte;
- collabora con le Articolazioni aziendali interessate e con la SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per la rilevazione ed il monitoraggio dei costi correlati alla stipula degli accordi e delle convenzioni medesime.

SC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

La SC si occupa di tutti gli aspetti inerenti alla gestione delle risorse umane aziendali e del rapporto di lavoro ed in particolare di:

- attuazione degli indirizzi gestionali espressi dalla Direzione Strategica, in relazione agli strumenti operativi di gestione del personale, quali la selezione e il reclutamento, la valutazione, la progressione di carriera, il sistema degli incarichi, ecc;
- programmazione del fabbisogno, definiti nei Piani Triennali del Fabbisogno del Personale (PTFP), secondo gli indirizzi della Direzione Strategica, di Regione Lombardia nel rispetto dei vincoli normativi e di Bilancio;
- valutazione di risultato delle risorse umane in coerenza con la *mission* aziendale e di Struttura, nella prospettiva dell'efficienza/efficacia organizzativa, ovvero nell'ambito delle performance aziendali secondo obiettivi definiti;
- gestione economica e giuridica delle risorse umane relativamente alle diverse tipologie di rapporto di lavoro- dipendente, convenzionato, con contratti flessibili e di somministrazione;
- applicazione della normativa sui procedimenti disciplinari a carico del personale dipendente ed eventuale supporto ai soggetti titolari coinvolti;
- gestione dei flussi informativi interni/esterni di competenza;
- gestisce i rapporti con le OO.SS. e supporta la Parte trattante nel sistema delle Relazioni Sindacali.

La Struttura risulta articolata in Settori e Uffici come sotto rappresentato :

SETTORE CONCORSI

al cui interno si colloca:

l'Ufficio Acquisizione/Reclutamento Risorse Umane che gestisce:

- il Piano di Gestione delle Risorse Umane;
- i Piani triennali del Fabbisogno del Personale;
- l'acquisizione e selezione del personale secondo le procedure previste dalla normativa e nell'ambito dei fabbisogni individuati dalla Direzione Generale;
- le mobilità interne ed esterne;
- le convenzioni con altri Enti per lo svolgimento di procedure concorsuali aggregate volte al reclutamento di figure professionali di interesse comune;
- il conferimento di incarichi libero professionali e di borse di studio, previa selezione comparativa.

SETTORE GIURIDICO

al cui interno si colloca:

l'Ufficio Assunzioni/Contratti che gestisce:

- il personale dipendente relativamente agli aspetti giuridici e contrattuali (aspettative, *part-time*, diritto allo studio, comandi, dimissioni, collocamento obbligatorio, inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa e proficuo lavoro, certificazioni di servizio);

- il sistema di valutazione del personale dipendente tramite le schede relative agli obiettivi del personale (dirigenza e comparto) e le schede di valutazione annuale delle *performance* e valutazione alla scadenza degli incarichi dirigenziali per il personale della dirigenza;
- le consulenze del personale dipendente relativamente alla cura dell'istruttoria e la tenuta degli elenchi degli incarichi di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001;
- il monitoraggio delle attività dei dipendenti, ai fini dell'anagrafe degli incarichi e della rilevazione annuale da inviare al Dipartimento per la Funzione Pubblica;
- le relazioni con il Collegio Sindacale per gli ambiti di competenza;
- il funzionamento dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari in tutte le sue funzioni.

SETTORE ECONOMICO PREVIDENZIALE

al cui interno si collocano:

l'Ufficio Presenze Assenze
che si occupa di:

- rilevazione presenze/assenze del personale, con particolare riguardo alla gestione dei permessi, dei congedi ordinari e straordinari, delle assenze comunque denominate, dei congedi parentali, del lavoro straordinario e degli analoghi istituti previsti dal rapporto di lavoro;

l'Ufficio Trattamento Economico Previdenziale
che si occupa di:

- gestione economica del personale dipendente e non dipendente;
- gestione amministrativa dell'attività libero professionale intramoenia;
- recupero crediti nei confronti dei dipendenti;
- cessione del quinto dello stipendio e piccoli prestiti;
- gestione delle pratiche pensionistiche, di ricongiunzione e riscatto.

SETTORE RELAZIONI SINDACALI

al cui interno si colloca:

l'Ufficio gestione rapporti con le relazioni sindacali
che si occupa di:

- relazioni sindacali aziendali, mediante programmazione di incontri sulle materie oggetto di informazione, concertazione e consultazione;
- trasmissione alle OO.SS. delle dovute informazioni e della documentazione eventualmente richiesta;
- supporto interpretativo-normativo dei CCNNLL;
- verbalizzazione e successiva trasmissione alle Parti delle riunioni.

Ultima attività svolta dalla SC è la funzione relativa alla Valutazione delle prestazioni rese dai dipendenti.
Una parte della valutazione si collega anche al Piano delle *performance*, da cui discende il Sistema premiante.

Il Sistema premiante del personale è finalizzato al miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici ed al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e dell'Agenzia.
In particolare la *performance* individuale rappresenta il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'Articolazione cui afferisce; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

La Valutazione è un processo periodico di verifica delle prestazioni qualitative, quantitative e del comportamento (capacità e attitudini), che viene svolto in modo sistematico sulla base di criteri uniformi e di procedura regolamentata.

Esiste, nella fattispecie, una Valutazione riferita ai dirigenti titolari di incarichi ed ai titolari di P.O., pertanto correlata alla loro carica funzionale, che viene espletata attraverso le schede della *performance* individuale.
La Valutazione relativa alla *performance* Individuale è in capo al Collegio Tecnico, sulla base di documentazione predisposta dalla SC e secondo le scadenze definite dal contratto integrazione aziendale
L'esito positivo della Valutazione è condizione necessaria per la conferma dell'incarico in scadenza al dipendente valutato.

Per questa tipologia di valutazione la SC:

- gestisce le schede di valutazione annuale delle *performance* e della valutazione alla scadenza degli incarichi dirigenziali e titolari di P.O.;

Esiste, inoltre, la Valutazione di tutti i dipendenti che è correlata a due tipologie di obiettivi:

1. agli obiettivi inerenti alla produttività individuale, che ogni anno confluiscono nel documento di budget, costituito dai progetti obiettivo.
   I progetti obiettivo tengono conto:

   a. degli obiettivi assegnati dalle Giunta Regionale al Direttore Generale di ATS;
   b. delle regole annuali di gestione del SSR e delle singole circolari attuative;
   c. degli linee strategiche aziendali individuate dalla direzione strategica.

2. agli obiettivi inerenti alle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), definiti sulla base delle Delibere di Giunta regionale che recepiscono gli accordi stipulati con le OO.SS. della dirigenza e del comparto.
   Il parere del NVP è vincolante per l'approvazione degli obiettivi RAR, così come per l'erogazione degli acconti e dei saldi; la tempistica e le quote sono stabilite dalla DGR che recepisce gli accordi stipulati con le OO.SS..

Dal punto di vista operativo l'assegnazione degli obiettivi di cui ai punti n. 1 e n. 2, avviene secondo l'*iter* di seguito descritto, che vede la SC svolgere i seguenti compiti:

- ✓ invio di apposita modulistica ai Direttori di Dipartimento e di SC, su cui questi formulano proposte di obiettivi, indicatori e criteri di misurazione, riferiti ai propri dipendenti di afferenza. Dopo che la Direzione Strategica ha formalizzato con atto deliberativo gli obiettivi, questi vengono assegnati a tutto il personale della dirigenza e del comparto secondo un processo " a cascata";
- ✓ raccolta nel corso dell'anno della reportistica intermedia e finale al 31 dicembre degli obiettivi;

- ✓ trasmissione della reportistica finale alla Direzione Strategica, che agisce in qualità di valutatore;
- ✓ trasmissione, in caso di eventuale contestazione da parte del valutato, della valutazione con il relativo ricorso all'NVP, su richiesta del valutato o del valutatore.

SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'

La SC risulta articolata nei seguenti Uffici e Settori:

Ufficio gestione piano attuazione certificabilità dei bilanci che:

- svolge le funzioni connesse alla rilevazione delle procedure amministrativo-contabili ed alla messa in atto di tutte le azioni finalizzate al raggiungimento degli *standard* organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità del Bilancio: Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).
- cura le relazioni e i debiti informativi connessi all'attuazione del PAC con la Regione, i Ministeri, i Collegi Sindacali ed i soggetti di competenza.

Ufficio gestione rilievi di Collegio Sindacale

E' l'Ufficio a cui il Collegio Sindacale dovrà far pervenire tutti i propri verbali, compresi quelli contenenti osservazioni e rilievi inerenti alla legittimità dei provvedimenti adottati in Agenzia. A tale Ufficio spettano i primi approfondimenti e le verifiche sui rilievi formulati e l'eventuale attuazione delle azioni finalizzate al superamento delle criticità segnalate.
Qualora a seguito degli approfondimenti e delle successive azioni portate all'attenzione del Collegio Sindacale quest'ultimo dovesse ritenere esaustive le risposte o le azioni correttive, il procedimento potrà ritenersi concluso.
Qualora, invece, il Collegio Sindacale dovesse confermare i rilievi e ritenere che quanto posto in essere non superi le osservazioni formulate, l'Ufficio deputato alle verifiche dei contenuti dei verbali del Collegio, dovrà darne immediata comunicazione al Responsabile per la Prevenzione della corruzione aziendale e al Direttore Generale, i quali a loro volta, nel caso emergessero profili di responsabilità o eventi e circostanze meritevoli di approfondimento e controllo, dovranno informare immediatamente il Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia che, nell'ambito dei lavori del Nucleo di Coordinamento dei Controlli, avvierà le necessarie verifiche.
Di ogni rilievo (anche concluso in via immediata) deve tenersi apposito registro informatizzato, che deve essere periodicamente inviato al Direttore Amministrativo.

SETTORE PROGRAMMAZIONE, BILANCIO E RENDICONTAZIONE

Si occupa di:

- redazione del Bilancio Preventivo;
- assegnazione delle risorse economiche agli ordinatori di spesa;
- rendicontazioni Trimestrali (CET), Bilancio d'esercizio, controllo contabile degli atti amministrativi per verifica della compatibilità economico patrimoniale;
- cura i rapporti con il Collegio Sindacale;
- verifica dello stato di contabilizzazione dei contributi connessi ai progetti;
- cura la tenuta delle contabilità separate;
- assolvimento debiti informativi amministrativo-contabili con la Regione, i Ministeri e la Corte dei Conti;
- attività relativa alla parifica dei conti giudiziali.

SETTORE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DEI FLUSSI FINANZIARI

Si articola in:

Ufficio gestione progetti e Bilancio sociale
Ufficio Strutture accreditate sanitarie e sociosanitarie

Il Settore si occupa di:

- predisposizione del Piano dei Flussi di Cassa, Programmazione e monitoraggio;
- verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte di competenza connessa alla gestione dei flussi finanziari;
- gestione e riconciliazione dei flussi di cassa;
- gestione e verifica dei flussi finanziari con l'ASST;
- gestione e riconciliazione dati con la Piattaforma Certificazione Crediti;
- gestione e riconciliazione dati con il SIOPE;
- curare i rapporti con il Tesoriere, ovvero verificare: lo stato di solvenza dei crediti, gli incassi dei contributi di parte corrente ed in conto capitale e predisporre il rendiconto finanziario;
- monitoraggio del rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori;
- monitoraggio del rispetto dei tempi di pagamento verso gli Erogatori;
- adempimenti connessi agli obblighi di pubblicità e trasparenza: indicatore di tempestività dei pagamenti – ITP, verbali Collegio Sindacale, Bilanci preventivi e di esercizio ecc.;
- curare le relazioni e i debiti informativi connessi con i flussi finanziari con l'ATS, la Regione, i Ministeri, Equitalia e la Corte dei Conti.

SETTORE GESTIONE CONTABILITÀ GENERALE

Si articola in:

Ufficio gestione fornitori
Ufficio gestione clienti e poli di fatturazione
Ufficio Professionisti e adempimenti fiscali

Il Settore si occupa di:

- tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, registrazione ed emissione fatture ed in particolare per quanto attiene la fatturazione elettronica *import* ed *export* dati e gestione dell'*hub* regionale, emissione ordinativi di incasso e di pagamento;
- riconciliazione partitari clienti e fornitori;
- gestione contabile e riconciliazione dati registro cespiti ammortizzabili, registrazione incassi e riconciliazione dati incassi ed altre entrate specifiche connesse a veterinaria, sanzioni, etc..;
- gestione contabile del trattamento economico dei Medici convenzionati;
- gestione contabile del trattamento economico del personale dipendente e non strutturato e versamenti contributi e fiscali;
- predisposizione delle dichiarazioni fiscali;

- gestione cessioni di credito;
- rimborsi ed indennizzi e reintegri;
- rilevazione e riconciliazione delle partite *intercompany*;
- curare la gestione dei rapporti con i fornitori e clienti.

SC GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE

La SC per quanto concerne la Qualità e la Sicurezza è funzionalmente legata alle relative funzioni, in capo alla Direzione generale.

Si articola nei seguenti Uffici:

Ufficio di *staff* che:

- studia le principali problematiche giuridiche inerenti il lavoro della Struttura complessa;
- supporta e cura l'attività di predisposizione di regolamenti, procedure, contratti, convenzioni, delibere e determine.

Ufficio Segreteria che:

- svolge i normali compiti di Segreteria;
- gestisce il Sistema Qualità per la Struttura complessa;
- gestisce le scadenze bolli auto e provvede al relativo pagamento;
- cura l'organizzazione dei traslochi con la ditta esterna, rapportandosi con i servizi interni;
- gestisce la prenotazione delle auto in capo alla sede centrale ATS;
- gestisce e coordina i rapporti con gli Uffici portineria e centralino.

Ufficio portineria

Si occupa di assicurare e organizzare il regolare servizio di portierato, coordinandone il personale afferente, per garantirne la corretta turnazione, e, quindi, non solo la regolare apertura e chiusura dell'ingresso, ma più in generale, l'effettivo controllo dell'accesso alla sede aziendale.
L'Ufficio, inoltre, istruisce detto personale, affinché possa fornire informazioni e/o comunque indirizzare gli utenti che facciano direttamente richieste presso la portineria.
Il servizio è gestito da ditta esterna.

Ufficio centralino

Si occupa di assicurare e organizzare il regolare servizio di portierato, coordinandone il personale afferente, per garantirne la corretta turnazione e fornisce direttamente risposte all'utenza, o, comunque provvede a trasferire direttamente la chiamata ai competenti uffici dell'Agenzia, qualora necessario.

In particolare, nel corso di svolgimento della *mission* aziendale di ATS Bergamo, la SC ha come oggetto quei procedimenti in cui devono essere garantiti i seguenti criteri:

- ✓ Qualità;
- ✓ Sicurezza;
- ✓ Ambiente.

Secondo i criteri menzionati, pertanto, le procedure di competenza della SC devono avvenire:

- ✓ nel rispetto della Qualità aziendale, poiché vanno ottemperate le procedure standard del SQA, che discendono dal Sistema ISO 9001:2015, i cui principi garantiscono sia l'osservanza della normativa cogente (vd. Anticorruzione e Trasparenza e protocolli di settore) sia l'azione secondo *best practice*.
  In tal caso la SC si relaziona con l'RPCT, l'*Internal auditing* ed il RAQ del DAMM, oltre che verso tutte le Strutture che hanno espresso la richiesta del bene/servizio.
- ✓ nel rispetto della Sicurezza del lavoratore o del beneficiario, che ATS valuta in forza del DVR.
- ✓ nel rispetto dell'Ambiente, in ottica di *green economy* in senso stretto, ma non solo.

Il richiamo all'Ambiente, infatti, va inteso sotto una duplice veste e correlato alle Infrastrutture tecniche.
Le infrastrutture materiali ed immateriali, che rientrano nella dotazione patrimoniale di ATS *ex novo* o che possono essere oggetto anche di migliorìe, modifiche, ristrutturazioni (vd. anche capitalizzazioni), attraverso servizi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria ad essi connessi, vedono infatti ATS impegnata a valutare gli effetti ambientali derivanti una volta che entrano nel ciclo produttivo.

In riferimento a quelle di natura immateriale, l'attenzione va posta alla digitalizzazione dei processi, al fine di perseguire:

- ✓ l'efficienza rispetto al beneficiario dei servizi offerti dall'Agenzia;
- ✓ la miglioria rispetto al benessere lavorativo;
- ✓ la miglioria rispetto alla qualità dei processi interni.

Per quanto concerne quelle di natura materiale, l'attenzione da porre è rispetto la loro sostenibilità ambientale.
Nel novero di tale fattispecie vi rientrano quei beni, che comportano e/o l'efficientamento energetico, e/o la eco-compatibilità, e/o il riciclo dei materiali anche di consumo, da cui possono derivare anche economie di scala gestionali molto rilevanti rispetto ai costi fissi delle utenze, da cui, inoltre, ne trae beneficio la gestione delle risorse finanziarie di ATS.

Pertanto, in ragione del bene e servizio la Struttura deve garantire una relazione funzionale in ordine alle competenze con il SIA, con il SPP, con il RAQ del DAMM, con la SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità, con il CdG, nonché con tutte le Strutture committenti interne del servizio/bene, in modo da produrre per ogni commessa:

- ✓ una valutazione a monte dell'acquisto;
- ✓ una valutazione a valle, attraverso indicatori di *outcome ad hoc*, in cui si evidenzi l'impatto del bene e/o servizio, quale suo beneficio indotto e/o verso l'interno o l'esterno.

In riferimento al Patrimonio tecnico si articola nei Settori ed Uffici seguenti:

SETTORE TECNICO PATRIMONIALE

In cui si collocano:

l'Ufficio lavori, edilizia e impiantistica
l'Ufficio Patrimonio
l'Ufficio gestione automezzi e telefonia mobile aziendale

Il Settore svolge le seguenti funzioni:

- elabora proposte di programmi d'intervento e manutenzione – ordinaria e straordinaria – edile ed impiantistica;
- predispone la programmazione triennale dei lavori con aggiornamento annuale;
- cura la progettazione interna o esterna attraverso il coordinamento dei professionisti incaricati, per interventi edilizi ed impiantistici;
- richiede le autorizzazioni agli enti preposti per le pratiche di competenza (vigili del fuoco, Comune, INAIL, ecc...);
- cura le esecuzioni delle opere previste dai programmi, la direzione dei lavori, la gestione e la sorveglianza dei cantieri;
- gestisce il patrimonio immobiliare, compresi l'aggiornamento catastale e la valorizzazione, anche ai fini civilistici e di Bilancio;
- cura e gestisce la procedura di alienazione degli immobili costituenti il patrimonio disponibile aziendale, previa valutazione del loro valore;
- cura la gestione amministrativa della manutenzione ordinaria, dal momento della richiesta di intervento, all'acquisizione del preventivo ed alla sua corrispondenza a consuntivo a fine lavori e ne cura altresì il corretto svolgimento;
- cura la gestione di tutte le varie fasi delle gare afferenti ai lavori e dei servizi connessi;
- aderisce a convenzioni delle centrali di committenza ARIA S.p.A. e CONSIP;
- controlla il corretto svolgimento della manutenzione straordinaria relativa agli edifici, alle loro pertinenze ed agli impianti;
- predispone le procedure PAC e relativi aggiornamenti per gli aspetti di competenza;
- cura la gestione amministrativa delle utenze (es: attivazione e modifiche dei contratti, cessazioni relative a energia elettrica, acquedotto, gas naturale, rete dati, telefonia fissa, etc...);
- cura la gestione tecnico-amministrativa di locazioni, comodati, dismissioni e relativi verbali di consegna, controllo e liquidazione delle spese condominiali e rapporti con gli amministratori di condominio;
- gestisce il magazzino mobili e la dismissione dei beni mobili (cespiti) inutilizzabili;
- cura l'istruttoria per l'invio dei flussi e delle rendicontazioni agli Enti competenti (ANAC, Mef, Regione Lombardia, Osservatorio Regionale Contratti, BDAP, ecc.);
- gestisce il budget assegnato sia di spesa corrente che d'investimento, con predisposizione di specifici report periodici, per la parte di competenza;
- predispone i dati per l'invio periodico dei *report* e delle relazioni richiesti dalla Direzione e dai vari Enti.
- si occupa degli aspetti formali derivanti dal possesso, dall'uso e dalla dismissione di automezzi aziendali, organizzando l'utilizzo degli automezzi stessi, perseguendo la massima razionalizzazione funzionale al contenimento dei costi.
- garantisce l'evasione delle richieste formulate dai servizi aziendali e, in generale, coordina l'attività degli autisti;

- gestisce a livello aziendale la telefonia mobile, curandone ogni aspetto contrattuale, tecnico e gestionale ed occupandosi dell'assegnazione degli apparati e del corretto uso delle relative utenze;
- partecipa ai Tavoli di lavoro per le valutazioni connessi al PNRR o ad altri progetti/piani regionali/statali nel settore di competenza.

La SC, infine, presiede l'espletamento delle funzioni esercitate dalla SS che si colloca alle sue dipendenze, coinvolgendo trasversalmente diversi attori interni, tra cui quelli che richiedono i servizi (in qualità di committente): gare e contratti, ordini.

SS GESTIONE ACQUISTI PROVVEDITORATO ECONOMATO

La SS si articola in Settori e Uffici.

SETTORE GARE E CONTRATTI

che contiene:

l'Ufficio Istruttoria Gare, contratti e flussi

Il Settore svolge funzioni:

- cura l'istruttoria per la qualificazione dell'ATS Bergamo quale Stazione appaltante presso apposito elenco tenuto da ANAC, nonché per il mantenimento nel tempo dei requisiti;
- predispone la programmazione biennale di gare, in forma aggregata o autonoma, di beni e servizi con aggiornamento annuale;
- aderisce a convenzioni delle Centrali di committenza ARIA S.p.A. e CONSIP per beni e servizi;
- gestisce, tramite procedure telematiche, tutte le gare d'appalto per forniture di beni e servizi, sia sotto che sopra soglia, comprese le gare aggregate;
- gestisce le Richieste di Offerta (RdO) per beni e servizi di tutta l'Azienda, su piattaforme telematiche regionali e/o nazionali;
- verifica il possesso dei requisiti delle ditte aggiudicatarie;
- cura l'istruttoria per la sottoscrizione dei contratti in forma digitale;
- tiene i rapporti con i fornitori, anche riguardo all'iscrizione all'Albo Telematico (EFT su piattaforma Sintel);
- fornisce i dati al RUP, anche per raccordarsi con i Direttori di Esecuzione dei contratti;
- gestisce le procedure di alienazione dei beni mobili (cespiti), previa valutazione del loro valore;
- cura l'istruttoria per flussi e rendicontazioni agli Enti competenti (ANAC, Mef, Regione Lombardia, Osservatorio Regionale Contratti, ecc.);
- predispone i dati per l'invio dei *report* e delle relazioni richiesti dalla Direzione e dai vari Enti;
- monitora e controlla gli appalti esternalizzati, anche in collaborazione con i Direttori di Esecuzione dei Contratti (DEC);
- in raccordo con quanto svolto dalla SC sovraordinata, per le gare attivate, vi possono rientrare servizi o beni correlati al DVR, ai piani emergenziali, al primo soccorso, ai DPI, per cui la SS entra in relazione con l'SSP.

SETTORE ORDINI

che contiene:

l'Ufficio Ordini
l'Ufficio Inventario
l'Ufficio Magazzino Economale

Il Settore svolge le seguenti funzioni:

- gestisce gli ordini dei beni, servizi e lavori, tramite NSO/NRO, anche attraverso procedure telematiche;
- predispone le procedure PAC ed i relativi aggiornamenti per gli aspetti di competenza;
- supporta la gestione della cassa economale;
- tiene rapporti con il magazzino economale, gestito da ditta esterna;
- gestisce l'inventario e l'aggiornamento del libro degli inventari;
- gestisce il budget assegnato sia di spesa corrente che d'investimento, con predisposizione di specifici *report* periodici, per la parte di competenza;
- cura i rapporti per la gestione delle giacenze, la conservazione e la distribuzione dei ricettari;
- cura la conservazione e la distribuzione delle card elettroniche per i buoni pasto;
- cura i rapporti con i fornitori;
- cura l'istruttoria per l'invio dei flussi e delle rendicontazioni agli Enti competenti (ANAC, Mef, Regione Lombardia, Osservatorio Regionale Contratti, ecc…);
- predispone i dati per l'invio dei report e delle relazioni richiesti dalla Direzione e dai vari Enti.

IL DIPARTIMENTO DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA

6.5 IL DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SOCIOSANITARIE CON QUELLE SOCIALI (DPIPSSS)

La L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021, avente ad oggetto "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità), nel confermare l'attribuzione ad ATS della funzione di garanzia nella verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale", nonché in "attuazione degli indirizzi del governo territoriale", integra e rinomina il DPIPSS in Dipartimento della Programmazione per delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSSS), al fine di promuovere l'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali e favorire la realizzazione di Reti sussidiarie di supporto.
Nel sopra citato documento si prevede "la possibilità di attivare una Cabina di Regia con funzioni consultive rispetto alle attività del Dipartimento", per "favorire l'attuazione di linee giuda per la programmazione sociale territoriale e promuovere strumenti di monitoraggio nonché unitarietà degli interventi".
Il DPIPSSS, al fine di contribuire alla programmazione definita dalla Regione, declina linee giuda e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, in raccordo con la Direzione Sociosanitaria di ASST e i Distretti.

Le funzioni del DPIPSSS, per contribuire alla programmazione dell'integrazione sociosanitaria, sono svolte in stretto raccordo con il DPAAPSS e si avvalgono della collaborazione dei Distretti delle ASST.
Il DPIPSSS assicura un contributo di competenza per la pianificazione delle azioni di promozione della salute, che intervengono sui determinanti di salute in ambito sociosanitario e sociale.
L'integrazione sociosanitaria trova la sua attuazione nella definizione delle multidisciplinarietà dei percorsi di cura, nella continuità delle cure e appropriatezza della presa in carico, attraverso il contributo del DPIPSSS alle azioni di governo del Sistema di offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale ed alle attività di *governance* delle Reti territoriali nonché dei sistemi di valutazione multidimensionali.
Nel DPIPSSS sono presenti professionalità appartenenti a diversi ruoli sanitari, amministrativo, tecnico e professionale.

Gli ambiti di intervento del DPIPSSS sono:

- il governo dei processi di integrazione, continuità, miglioramento qualitativo e appropriatezza della presa in carico e dei percorsi assistenziali nei servizi sociali, sociosanitari e sanitari delle Reti d'offerta territoriali, per favorire l'omogeneità e per garantire la fruibilità delle prestazioni;
- lo sviluppo delle modalità e strumenti di integrazione, generazione di risorse e opportunità di assistenza del sistema sociosanitario, con il Sistema dei servizi sociali e delle realtà assistenziali del territorio del privato sociale e del Terzo settore, per migliorare l'accessibilità;
- la promozione e attuazione di modalità e strumenti per la valutazione degli esiti di attività di presa in carico e assistenziali, relativamente alle Reti territoriali sociosanitarie e all'integrazione realizzata con le Reti sociali;
- la gestione, la partecipazione in *partnership*, il coordinamento e il monitoraggio delle progettualità nell'ambito dell'offerta di interventi del sistema sanitario, sociosanitario, sociale e dei servizi di integrazione tra le Reti sociosanitarie e sociali;
- il raccordo con le Articolazioni Territoriali (Organismi di Rappresentanza dei Sindaci, i Distretti ASST e gli Ambiti territoriali sociali dei Comuni, Terzo settore, Volontariato e Associazionismo);
- l'individuazione di obiettivi strategici di integrazione sociosanitaria, ai fini della sottoscrizione dell'accordo di programma per l'attuazione dei Piano di Zona;
- il monitoraggio dell'attuazione dei Piani di Zona, gestione, monitoraggio e rendicontazione delle risorse sociali;
- la garanzia dell'omogeneità di erogazione delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria;
- la promozione, la realizzazione e/o partecipazione a progettualità relative all'area della povertà, della marginalità e dell'immigrazione, in *partnership* con altri enti/istituzioni/organizzazioni del territorio.

Parole chiave rispetto alle funzioni del Dipartimento sono:

- funzione di raccordo tra il sistema sanitario, sociosanitario nel suo complesso ed il sistema sociale;
- funzione di coordinamento e monitoraggio delle progettualità innovative nell'ambito dell'offerta di servizi e integrazione tra le Reti sociosanitarie e sociali;
- funzione di governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali;
- gestione e monitoraggio delle misure di supporto alla famiglia e ai suoi componenti fragili.

In relazione a quanto sopra descritto ed all'importanza del perseguimento di obiettivi comuni, nonché del mantenimento e sviluppo di processi trasversali, sia *intra* che interaziendali, sono attivate una serie di relazioni funzionali trasversali che vedono coinvolte le Strutture del DPIPSSS, articolate prioritariamente sulle seguenti linee di operatività:

- nel coordinamento intraziendale per l'attivazione di percorsi integrati di *governance* e sviluppo di Reti e servizi territoriali, istituito dalla Direzione Sociosanitaria;
- negli incontri periodici programmati con le Unità di Offerta Sociosanitarie e con gli Erogatori sanitari privati convocati dai Direttori, componenti della Direzione Strategica, in relazione alle afferenze di competenza;
- nel Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative, Organismo interaziendale, il cui supporto tecnico e organizzativo è affidato alla SC Percorsi Assistenziali Domiciliari e di Continuità delle Cure;
- nell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale e Dipendenze(OCSMD)-Organismo interaziendale il cui supporto tecnico e organizzativo è affidato alla SC Programmazione Percorsi di presa in carico nelle Aree Salute Mentale, Dipendenze e Disabilità.
- nel Coordinamento provinciale Rete Territoriale-Organismo interaziendale, il cui supporto tecnico e organizzativo è affidato alla SC Percorsi Assistenziali Domiciliari e di Continuità delle Cure e che prevede la presenza del Direttore della SC Network Sociali.
- nel Collegio dei Sindaci (Organismo di rappresentanza dei Sindaci, previsto dalla Legge Regionale n. 22/2021, che garantisce il raccordo con le Conferenze dei Sindaci, le Assemblee dei Sindaci di Distretto e le Assemblee dei Sindaci degli Ambiti territoriali), assicurando un supporto tecnico-operativo, che è affidato alla SC Network Sociali;
- negli Ambiti Territoriali Sociali, gestendo la programmazione ed il monitoraggio dei Piani di zona, secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali, attraverso l'attività della SC Network Sociali;
- negli Enti del Terzo settore e dell'Associazionismo, individuando luoghi/Organismi di rappresentanza, collaborazione e lavoro congiunto, anche al fine di promuovere *partnership* per l'implementazione di progetti e/o sperimentazioni in ambito sociale e sociosanitario, attraverso l'attività della SC Network Sociali.

Cabina di Regia

All'interno del DPIPSSS dovrà essere individuata ed attivata una Cabina di Regia, definendone il modello organizzativo, la tempistica degli incontri e le modalità di coordinamento-supporto all'attività della stessa, a partire da quanto previsto dalla normativa vigente.
La L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", nel testo coordinato con le modifiche apportate dalla L.R. 14 dicembre 2021 – n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33" all'art. 6 comma 6 – lettera f) prevede, infatti, la possibilità di attivare, all'interno del Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali (DPIPSSS), una Cabina di Regia con funzioni consultive rispetto alle attività del Dipartimento, finalizzata a risolvere situazioni di criticità di natura sanitaria e sociosanitaria, riscontrate nel territorio di propria competenza.
All'art. 6 bis la normativa, inoltre, definisce che le funzioni del DPIPSSS possono essere realizzate anche attraverso la Cabina di Regia.

La DGR 7758 del 28/12/2022 *"Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" definisce, all'allegato 16, la Cabina di Regia come luogo istituzionale deputato a supportare l'impegno di ATS, ASST e Ambiti Territoriali nel potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione la programmazione, il governo e il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati e destinato a presidiare aree comuni d'intervento e sviluppare un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone evitando duplicazioni e frammentazioni nell'utilizzo delle risorse e nell'integrazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza.*
La Cabina di Regia integrata di ATS è istituita con Delibera ATS 460/2023 all'interno del Dipartimento PIPSSS quale strumento attuativo e consultivo delle attività del Dipartimento con il particolare compito di garantire processi integrati e sinergici tra sanitario, sociosanitario e sociale nonché la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità.

La Cabina di Regia ATS verrà organizzata su due livelli:
- Cabina di Regia Strategica;
- Cabina di Regia Tecnico – operativa.

<u>Alla Cabina di Regia Strategica</u> sono attribuite funzioni di indirizzo e nello specifico:
· Linee di indirizzo per la programmazione sanitaria sociosanitaria e sociale;
· Progetti provinciali per lo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria;
· Raccordo con le Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona.

Alla Cabina di Regia sono attribuite funzioni di tipo consultivo/conoscitivo/informativo, di coprogrammazione e di valutazione con particolare riguardo alla:
- Analisi e valutazione dei fabbisogni e individuazione delle risorse disponibili;
- Definizione di indicazioni omogenee per la programmazione sociale territoriale con individuazione dei criteri generali e priorità di attuazione;
- Promozione di strumenti di monitoraggio relativi alla spesa sociale e sanitaria;
- Promozione e il sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, compresi associazioni di categoria, enti del terzo settore e dell'associazionismo;
- Individuazione e monitoraggio di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni da realizzarsi anche attraverso l'integrazione di risorse e strumenti;
- Promozione dell'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute;
- Collaborazione alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti.

La composizione della Cabina di Regia di ATS prevede le seguenti figure:
<u>Cabina di Regia strategica</u>:
- Direzione strategica ATS;
- Collegio dei Sindaci di ATS.

<u>Cabina di Regia tecnico-operativa:</u>
- Direttore Sociosanitario di ATS Bergamo con funzioni di coordinamento;
- Direttore del Dipartimento PIPSSS;
- Responsabili che, per materia, il Direttore Sociosanitario di ATS ritiene opportuno individuare;
- Direttori Sociosanitari e Direttori di Distretto delle ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est e ASST Bergamo Ovest;

- Responsabili Uffici di Piano;
- Enti del Terzo Settore(in funzione dell'ordine del giorno);
- Enti gestori di unità d'offerta (in funzione dell'ordine del giorno).

Qualora se ne ravvisasse la necessità la Cabina di Regia tecnico operativa può essere organizzata in commissioni/tavoli tecnici o di coordinamento per lo sviluppo di tematiche specifiche.

All'interno del DPIPSSS il supporto alla Cabina di Regia, coordinata dal Direttore Sociosanitario di ATS, viene garantito e gestito dalla SC "Network Sociali", attraverso l'Ufficio Piani di Zona per la Cabina di Regia Tecnico operativa e dall'Ufficio Sindaci della SS "Integrazione e programmazione sociale" per la Cabina di Regia Strategica.

Organi del PIPSSS:

Il Direttore del Dipartimento
L'incarico di Direttore di Dipartimento è attribuito dal Direttore Generale (previa verifica dei titoli posseduti), su base fiduciaria, ad uno dei responsabili di Struttura Complessa tra quelle afferenti al Dipartimento ed è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai relativi responsabili delle Strutture dipartimentali; per tutta la durata dell'incarico mantiene la responsabilità della medesima Struttura. L'incarico ha durata triennale, rinnovabile, ma non può superare la durata dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore di Dipartimento.
È soggetto a verifica annuale in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il Direttore rappresenta il Dipartimento, ne coordina l'attività e ne promuove le iniziative utili al buon funzionamento dello stesso.
Nell'ambito delle sue funzioni:

- programma, convoca e presiede le riunioni del Comitato di Dipartimento e del Collegio di Dipartimento ed in caso di sua assenza nomina un sostituto;
- garantisce l'integrazione intra ed interdipartimentale;
- promuove il conseguimento degli obiettivi assegnatigli con l'ausilio del Comitato di Dipartimento e verifica i risultati conseguiti;
- formula proposte programmatiche ed operative;
- propone eventuali variazioni nell'organizzazione del lavoro;
- riferisce al Direttore Generale in merito all'attività svolta dal Comitato di Dipartimento e dal Collegio di Dipartimento;
- effettua il monitoraggio degli obiettivi assegnati al Dipartimento.

La programmazione, la realizzazione, il monitoraggio e la verifica delle attività dipartimentali sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento
Il Comitato di Dipartimento è Presieduto dal Direttore del Dipartimento (o, in caso di impedimento, da suo sostituto).
È un Organo collegiale consultivo, con funzioni di indirizzo e di verifica.
È composto da:

- Responsabili delle Strutture complesse;
- Responsabili delle Strutture semplici;
- Dirigenti;
- titolari Indennità di funzione;
- referente amministrativo del Dipartimento;
- membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento,

e può essere allargato anche ad altri operatori per gli argomenti di loro competenza).
Il Comitato di Dipartimento è convocato dal Direttore del Dipartimento almeno 3 volte l'anno.

Collegio di Dipartimento e sue attività
Il Collegio di Dipartimento è presieduto dal Direttore del Dipartimento (o, in caso di impedimento, suo delegato in caso di impedimento), è un Organo collegiale con funzione di coordinamento gestionale ed è composto dai Responsabili di Struttura Complessa.
Il Direttore del Dipartimento ha facoltà di invitare al Collegio altre figure presenti nel Dipartimento se utili all'ordine del giorno.
Il Collegio di Dipartimento si riunisce a cadenza mensile (gli incontri possono essere pianificati nella medesima giornata, seppur in orari diversi, in cui si convoca il CO.DIPA) e svolge funzione di coordinamento gestionale delle attività di competenza delle articolazioni dipartimentali.
Il Collegio ha il compito di:

- garantire l'efficacia e l'efficienza gestionale in modo continuo di ogni articolazione di ATS Bergamo in seno al Dipartimento;
- monitorare che agli indirizzi venga data esecutività operativa.

Il Collegio di Dipartimento può altresì elaborare, nella sua funzione di governo esecutivo, anche proposte di miglioramento da riportare nella Direzione Strategica, di cui il Direttore del Dipartimento informa il Direttore sovraordinato.

L'attività del Dipartimento è disciplinata dai seguenti Regolamenti:

- Regolamento quadro aziendale per gli aspetti generali (es: ordine del giorno, *quorum*);
- Regolamento specifico, approvato su proposta del Comitato di Dipartimento e regolante:

  - ✓ la gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi;
  - ✓ le modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza;
  - ✓ il coordinamento e lo sviluppo delle attività organizzativo-operative, di formazione, studio e aggiornamento del personale;
  - ✓ il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno del Dipartimento;
  - ✓ i criteri di distribuzione degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione, la proposta al Direttore Generale di istituzione e revoca delle Strutture semplici;
  - ✓ l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni;
  - ✓ la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

Articolazione delle Struttura organizzativa

Il Dipartimento è così articolato:

- **Ufficio integrazione dei processi territoriali**

❖ **SC PERCORSI ASSISTENZIALI DOMICILIARI E DI CONTINUITÀ DELLE CURE**
- **SS INNOVAZIONE E INTEGRAZIONE DEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA**
- **Ufficio continuità assistenziale territorio ospedale territorio**
- **Ufficio raccordo associazioni di patologia**

- **SC PROGRAMMAZIONE PERCORSI DI PRESA IN CARICO NELLE AREE SALUTE MENTALE E DIPENDENZE E DISABILITÀ**
  - **SS SALUTE MENTALE E DIPENDENZE**
    - **Ufficio Salute Mentale e Dipendenze**
  - **SS DISABILITA'**
    - **Ufficio Disabilità**

- **SC MISURE E RETI PER LA FAMIGLIA E I SUOI COMPONENTI FRAGILI**
  - **SS PROMOZIONE E INNOVAZIONE DELLE RETI**
    - **Ufficio percorso nascita e Reti territorio materno infantile**
    - **Ufficio servizi per anziani e misure sociosanitarie e sociale**
    - **Ufficio giovani/adolescenti**

- **SC NETWORK SOCIALI**
  - **SS INTEGRAZIONE E PROGRAMMAZIONE SOCIALE**
    - **Ufficio Sindaci**
    - **Ufficio Piani di Zona**
    - **Ufficio Welfare di iniziativa**

Ufficio integrazione dei processi territoriali

Ufficio in *staff* al Direttore di Dipartimento, opera a supporto delle diverse Strutture complesse dipartimentali, garantendo:

- supporto dei diversi servizi del DPIPSSS per la traduzione a livello territoriale dell'operatività degli stessi;
- lettura e valutazioni dei fabbisogni del territorio nell'ambito della funzione programmatoria locale;
- sviluppo operativo territoriale progetti misura 6 PNRR.

SC PERCORSI ASSISTENZIALI DOMICILIARI E DI CONTINUITA' DELLE CURE

La SC svolge le seguenti macro funzioni:

- promozione e partecipazione ad iniziative di sviluppo e di crescita degli Ospedali di Comunità e delle Case di Comunità, quale luogo privilegiato per la risposta alla domanda di salute della popolazione, in cui il SSN si coordina e si integra con il composito Sistema dell'offerta;
- governo e monitoraggio della presa in carico nei percorsi di continuità assistenziale, con particolare attenzione alla presa in carico del paziente cronico e:

  - ✓ alla valutazione multidimensionale (COT);
  - ✓ ai percorsi territorio-ospedale-territorio (CdC e OdC);
  - ✓ alla continuità assistenziale, con particolare riferimento a quella offerta dal sistema di cure domiciliari;

- promozione e supporto allo sviluppo di Reti, servizi, soluzioni e progettualità innovative con *stakeholder*;
- elaborazione di documentazione di sistema, volta a definire i percorsi di cura e a garantirne l'uniformità di attuazione sul territorio;
- formulazione di proposte per la facilitazione dell'accesso alle cure e per il miglioramento dell'assistenza;

- promozione e supporto interaziendale alle Reti territoriali sanitarie – sociosanitarie – sociali;
- raccordo con il sistema Cure primarie;
- predisposizione e implementazione di percorsi formativi;
- coordinamento istituzionale e di informazione verso le realtà dell'Associazionismo di patologia, nell'ambito sanitario – sociosanitario e sociale e apertura di Tavoli di confronto;
- promozione della partecipazione delle Associazioni di Pazienti e dei loro *caregiver* allo sviluppo delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità;
- supporto al Dipartimento Interaziendale delle Cure Palliative;
- promozione, sviluppo e governo di Reti integrate provinciali di patologia, con particolare riferimento alle patologie croniche.

Alla Struttura è inoltre affidato il supporto tecnico e organizzativo del:

- **Coordinamento provinciale della Rete Territoriale**
- **Dipartimento interaziendale Cure Palliative**

Per quanto concerne il Coordinamento provinciale della Rete Territoriale, l'Organismo interaziendale, condiviso con le Direzioni delle ASST, prevede a fianco dei professionisti operanti nell'ATS (Direttori delle SC del DPIPSSS, del DPAAPSS e dell'Epidemiologia) la presenza delle seguenti rappresentanze:

- ✓ ASST Papa Giovanni XXIII – Direttori di Distretto e referenti CdC, OdC e CoT;
- ✓ ASST Bergamo Est – Direttori di Distretto e referenti CdC, OdC e CoT;
- ✓ ASST Bergamo Ovest – Direttori di Distretto e referenti CdC, OdC e CoT.

Il Coordinamento si fa carico di agevolare tavoli di coordinamento/condivisione sulle seguenti tematiche:

- programmazione condivisa per la realizzazione della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare, a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza e successiva organizzazione delle fasi di avvio dei servizi;
- monitoraggio continuo della qualità dei servizi e verifica delle criticità emergenti nella relazione tra i servizi e tra i servizi stessi e l'utenza;
- implementazione di azioni comuni per l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Servizi di Continuità Assistenziale e i Presidi specialistici ambulatoriali;
- coordinamento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta con le Strutture operative a gestione diretta, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le Strutture ospedaliere ed *extra*-ospedaliere accreditate;
- coordinamento dell'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria, in accordo con i Comuni.

La SC, nello svolgimento della propria azione, si raccorda esternamente con:

- ✓ ASST (Distretti, Equipe di valutazione multidimensionale, CoT, CdC, OdC);
- ✓ Enti Gestori di Strutture/UdO sociosanitarie;

- ✓ Strutture di Ricovero e Cura;
- ✓ Servizi Sociali Comunali;
- ✓ Terzo settore e, in particolare, l'Associazionismo dei pazienti e dei familiari e le altre istanze territoriali;
- ✓ Medici di base – Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale;
- ✓ Ufficio scolastico territoriale;
- ✓ Uffici di Piano;
- ✓ Organizzazioni Sindacali;

internamente con:

- ✓ Direzione Generale e Uffici di *staff*;
- ✓ Direzione Sociosanitaria e Uffici di *staff*;
- ✓ Direzione Sanitaria e Uffici di *staff*;
- ✓ Direzione e SSCC Dipartimento PIPSSS;
- ✓ Direzione e SSCC Dipartimento PAAPSS;
- ✓ Direzione e SSCC Dipartimento di Prevenzione;
- ✓ Direzione e SSCC Dipartimento Amministrativo;
- ✓ Servizio Epidemiologico Aziendale;
- ✓ altre SC di ATS per specifiche collaborazioni necessarie, individuate per le attività che richiedano diversi livelli di intervento.

Con riferimento ai flussi di rendicontazione in capo alla SC, verranno predisposte procedure per la verifica dei flussi, la corretta attribuzione della spesa e le conseguenti procedure per la liquidazione/pagamento delle spettanze.

SS INNOVAZIONE E INTEGRAZIONE DEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA

La SS svolge le seguenti macrofunzioni:

- governo dei processi di integrazione della continuità assistenziale nei diversi *setting*, attraverso il coordinamento e partecipazione in *partnership* a progetti specifici di settore;
- sviluppo:

  - ✓ di progetti, modalità e strumenti per garantire l'uniformità nelle modalità di accesso ai Servizi, l'omogeneità di erogazione delle prestazioni, la coerenza delle modalità di intervento con i criteri stabiliti dalle normative specifiche di riferimento, in tutto il territorio provinciale, attraverso la predisposizione e la diffusione di procedure operative;
  - ✓ interventi di potenziamento e consolidamento delle Reti territoriali dedicate al paziente fragile, non autosufficiente, che richiede una presa in carico integrata da più professionisti in diversi ambiti assistenziali di cura, compresa la terminalità;

- promozione:

  - ✓ dell'adesione degli *stakeholder* alle progettualità innovative a favore dei fruitori dei Servizi;
  - ✓ di protocolli e procedure per il governo della presa in carico integrata e per assicurare la continuità assistenziale in tutta la filiera dei servizi, al fine di integrare le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali nei percorsi di assistenza, cura e riabilitazione, assicurando la libera scelta tra i vari Erogatori;

- ✓ di iniziative formative e informative nell'ottica di sviluppare nel sistema una cultura volta a superare la frammentarietà dei percorsi;

- concorso alla gestione di casi complessi, che non trovano percorsi adeguati all'interno delle Reti degli erogatori, in stretto raccordo con i soggetti coinvolti nella valutazione multidimensionale;
- autorizzazione a trattamenti riabilitativi fuori regione e all'inserimento in UdO *extra*-regionali di cittadini residenti sul territorio provinciale;
- analisi della documentazione clinica ai fini della validazione della condizione di stato vegetativo, per l'inserimento in nucleo dedicato all'assistenza.

Ufficio continuità assistenziale territorio ospedale territorio

Concorre alla promozione dell'integrazione dei processi assistenziali, attraverso:

- analisi delle principali fonti di documentazione normativa e provvedimenti per l'evoluzione del sistema sociosanitario – in particolar modo relative alle Dimissioni Protette, al Sistema delle Cure Domiciliari e alla continuità dell'assistenza – e traduzione delle stesse in proposte di programmazione e di azioni implementative;

- lavoro di rete e di raccordo con il territorio:

  - ✓ ASST, con particolare riferimento a: Ospedali di Comunità, Case di Comunità, COT (Centrali Operative Territoriali), STVM (Servizi Territoriali di Valutazione Multidimensionale), Centrali/Servizi di Dimissione Protetta;
  - ✓ Strutture di Ricovero e Cura, con particolare riferimento a: Centrali/Servizi di Dimissione Protetta;
  - ✓ Rete Locale Cure Palliative;
  - ✓ altre Reti provinciali di patologia;

- proposte di individuazione, declinazione, predisposizione e promozione di:

  - ✓ percorsi, progetti, strumenti e modelli innovativi per lo sviluppo della presa in carico integrata e per assicurare la continuità assistenziale in tutta la filiera dei servizi;
  - ✓ procedure interaziendali per il governo della presa in carico;

- proposte di progettazione, predisposizione e realizzazione di interventi e percorsi formativi interni ed esterni per ciò che concerne la materia di competenza.

Ufficio raccordo associazioni di patologia

L'Ufficio:

- propone l'apertura di Tavoli di confronto e di altre forme di coinvolgimento delle associazioni di patologia;
- partecipa fattivamente all'ascolto e alla rilevazione delle istanze, delle proposte e di ogni contributo fornito dai Rappresentanti delle Associazioni di Patologia, utili al miglioramento del sistema, alla promozione dell'integrazione e della qualità in sanità e nell'ambito dei Servizi sociosanitari e sociali;
- promuove la diffusione di iniziative virtuose praticate nel mondo dell'Associazionismo di Patologia.

SC PROGRAMMAZIONE PERCORSI DI PRESA IN CARICO NELLE AREE SALUTE MENTALE E DIPENDENZE E DISABILITA'

La SC svolge le seguenti macro funzioni:

- governo dei processi di integrazione, continuità delle cure e miglioramento continuo degli interventi della presa in carico della persona fragile con problematiche di disagio psichico, dipendenze e disabilità;
- partecipazione, per le parti di competenza, ad azioni di promozione delle salute;
- promozione e adozione di protocolli e procedure (d'intesa con gli *stakeholder* territoriali) e di strumenti di valutazione degli esiti, per assicurare efficacia, efficienza e l'omogeneità assistenziale nella filiera dei servizi per la salute mentale, le dipendenze e la disabilità;
- salvaguardia dello sviluppo organizzativo-funzionale ed inter-istituzionale di modelli e progettualità in area salute mentale, dipendenze e disabilità;
- attivazione degli interventi scolastici per disabili sensoriali;
- coordinamento e supporto delle attività dell'Organismo di Coordinamento della Salute mentale (OCSM) e della Rete Diffusa delle Dipendenze;
- predisposizione e implementazione di percorsi formativi;
- coinvolgimento stabile del Terzo settore e il volontariato del territorio.

La SC nello svolgimento della propria azione, si raccorda esternamente con:

- ✓ Servizi / Enti pubblici nell'area delle dipendenze, salute mentale e disabilità;
- ✓ Enti privati accreditati delle tre aree;
- ✓ Distretti;
- ✓ Terzo settore ed in particolare l'Associazionismo dei pazienti e dei familiari e le altre istanze territoriali;
- ✓ Autorità giudiziaria (e Istituti Penitenziari);
- ✓ Medici di base-Pediatri di Libera Scelta;
- ✓ Ufficio scolastico territoriale;
- ✓ Uffici di Piano;
- ✓ Organizzazioni Sindacali;

internamente con:

- ✓ Direzione Sociosanitaria;
- ✓ Direzione Dipartimento PIPSSS;
- ✓ SSCC del Dipartimento PIPSSS;
- ✓ Direzione Dipartimento PAAPSS;
- ✓ SSCC del Dipartimento Amministrativo;
- ✓ Servizio Epidemiologico;
- ✓ Strutture preposte all'attività di programmazione, negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (PAAPSS);
- ✓ Strutture aziendali preposte alle attività di vigilanza, controllo e appropriatezza delle prestazioni delle Strutture pubbliche e private accediate (PAAPSS);
- ✓ Dipartimento di Prevenzione.

Con riferimento ai flussi di rendicontazione in capo alla SC, verranno predisposte procedure per la verifica degli stessi, la corretta attribuzione della spesa e le conseguenti procedure per la liquidazione/pagamento delle spettanze.

SS SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

La SS in raccordo con il Direttore della SC, svolge le seguenti macrofunzioni:

- Governance e supporto alla rete di offerta delle Dipendenze, monitoraggio del fenomeno delle dipendenze, programmazione progetti dedicati;
- governance alla Rete dell'offerta psichiatrica e di NPIA pubblica e privata, Terzo settore e associazioni del volontariato e dei familiari, monitoraggio del disagio psichico; coordinamento progetti innovativi della Psichiatria e Neuropsichiatria;
- Governo, valutazione e monitoraggio delle richieste di presa in carico residenziale e semi-residenziale di pazienti psichiatrici e di pazienti minori di NPIA;
- Interconnessione tra l'area delle dipendenze e quelle della salute mentale;
- sviluppo di forme innovative nella comunicazione con gli operatori, e familiari e tutti gli stakeholder nelle diverse aree.

Ufficio Salute Mentale e Dipendenze

L'Ufficio svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento, governance e controllo progetti innovativi della Psichiatria e Neuropsichiatria;
- attuazione governance e monitoraggio ex L.R. n.2 del 23 febbraio 2021;
- attuazione, monitoraggio e governance ex L.23/2020 sulle dipendenze patologiche, attuazione e coordinamento della Rete Diffusa Dipendenze;
- monitoraggio e governance del disagio psichico e del fenomeno delle dipendenze in raccordo con le indicazioni regionali della DG Welfare, dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Regionale e con Strutture aziendali preposte alla funzione di epidemiologia;
- valutazione puntuale dell'appropriatezza delle proposte di presa in carico residenziale e semi-residenziale, con specifica attenzione di nuovi ricoveri e di prosieguo di ricoveri già in essere presso Strutture sanitarie e sociosanitarie regionali ed extra-regionali di pazienti psichiatrici e di pazienti minori di NPIA;
- governance delle richieste di presa in carico residenziale e semi-residenziale e monitoraggio della spesa concernenti Strutture extra-contratto ed extra-regionali dell'area della salute mentale e dipendenze, in raccordo e a supporto delle Strutture aziendali preposte alla funzione di acquisto;
- supporto e governance alla Rete dell'offerta psichiatrica, di NPIA e Dipendenze pubblica e privata, Terzo settore e associazioni del volontariato e dei familiari;
- programmazione e rendicontazione dei progetti dedicati, quali ad esempio programma operativo regionale per il contrasto al gioco di azzardo patologico (ex DGR n.585/18 e DGR n.80/23);
- supporto tecnico ed organizzativo all' OCSMD;
- sviluppo dell'interconnessione con l'area della prevenzione ed interconnessione con l'area della disabilità;
- sviluppo di forme innovative nella comunicazione con gli operatori, e familiari e tutti gli stakeholder;
- formazione ed informazione nell'ottica di favorire i percorsi di presa in carico e l'uniformità delle prassi gestionali, condivisione delle linee d'indirizzo, indicazioni regionali e normativa specifica;
- predisposizione di ordini, lettere di liquidazione a cadenza mensile (salute mentale) o trimestrale (dipendenze), verifica del DURC ed autorizzazione ad emissione fattura elettronica.

SS SALUTE DISABILITA'

La SS svolge le seguenti macrofunzioni:

- Governance di percorsi e progettualità innovative nell'aree della disabilità sia in ambito sanitario che sociosanitario;
- Governance sui processi in relazione alle Disabilità Sensoriali;
- Governance e coordinamento in merito alle progettualità specifiche e progettualità dedicate sulla disabilità secondo indicazioni regionali;
- Valutazione soggetti privati atti ad effettuare attività di prima certificazione DSA valida ai fini scolastici ex Legge n. 170/2010
- Supporto alla Rete dell'offerta pubblica e privata, Terzo settore e Associazioni di volontariato e sviluppo di forme innovative nella comunicazione con gli operatori, familiari e tutti gli stakeholder nelle diverse aree.

Ufficio Disabilità

L'Ufficio svolge le seguenti funzioni:

- programmazione e rendicontazione dei progetti dedicati, quali ad esempio monitoraggio delle azioni previste dal programma operativo regionale per l'autismo in base sul territorio di competenza;
- attivazione e *governance* di progettualità innovative e specifiche quali ad esempio il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili/protesi per lo svolgimento di attività ludico motorie o sportive amatoriali;
- miglioramento dei percorsi di presa in carico da parte dei servizi socio sanitari ambito disabilità;
- *governance,* monitoraggio, rendicontazione dei processi su Disabilità Sensoriale (Inclusione scolastica bambini/alunni con disabilità sensoriale) secondo indicazioni regionali;
- *governance* ex Legge n. 170/2010- monitoraggio e valutazione dei soggetti privati atti ad effettuare attività di prima certificazione DSA valida ai fini scolastici;
- *governance* delle richieste di presa in carico di inserimenti presso Strutture regionali ed *extra*-regionali, in raccordo e a supporto delle Strutture aziendali preposte alla funzione di acquisto;
- supporto alla Rete dell'offerta pubblica e privata, Terzo settore e Associazioni dei volontariato e dei familiari;
- sviluppo di forme innovative nella comunicazione con gli operatori, e familiari e tutti gli *stakeholder;*
- *Interconnessione tra l'area della disabilità e quelle della salute mentale;*
- predisposizione di ordini, lettere di liquidazione a cadenza trimestrale, verifica del DURC ed autorizzazione ad emissione fattura elettronica.

SC MISURE E RETI PER LA FAMIGLIA E I SUOI COMPONENTI FRAGILI

La SC svolge le seguenti macro funzioni:

- governo e monitoraggio delle misure di supporto alla famiglia e ai suoi componenti fragili;
- promozione dell'integrazione tra le Unità d'Offerta accreditate con le misure flessibili e modulabili, in relazione all'intensità del bisogno della persona, remunerabili anche attraverso il sistema dei *voucher*, finalizzata alla presa in carico globale della persona;
- partecipazione, per le parti di competenza, alle azioni di promozione della salute;
- promozione, adozione e diffusione di protocolli e procedure, anche d'intesa con gli *stakeholder* territoriali, e di strumenti di valutazione degli esiti, per assicurare efficacia, efficienza e omogeneità nella erogazione delle misure a favore dei cittadini fragili e delle loro famiglie;
- predisposizione e implementazione di percorsi formativi rivolti ai soggetti coinvolti nella realizzazione dei progetti e gestione delle misure rivolti ai soggetti fragili e alla famiglia;
- l'interlocuzione continua con il livello regionale per la gestione delle misure/progetti approvati;
- coinvolgimento stabile del Terzo settore e il volontariato del territorio.

La SC, nello svolgimento della propria azione, si raccorda esternamente con:

- ✓ Direzioni Generali di Regione Lombardia di riferimento per le tematiche di competenza della SC;
- ✓ Servizi / Enti pubblici nell'area della fragilità, famiglia, adolescenza;
- ✓ Enti privati accreditati delle tre aree;
- ✓ Distretti;
- ✓ Terzo settore ed in particolare l'Associazionismo di riferimento per la cittadinanza fragile;
- ✓ Uffici di Piano, in raccordo con SC "Network Sociali";
- ✓ OO.SS.;

internamente con:

- ✓ Direzione Sociosanitaria;
- ✓ Direzione e SSCC del Dipartimento PIPSSS;
- ✓ Servizio Epidemiologico Aziendale;
- ✓ Strutture preposte all'attività di programmazione, negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (PAAPSS);
- ✓ Strutture aziendali preposte alle attività di vigilanza, controllo e appropriatezza delle prestazioni delle Strutture pubbliche e private accediate (PAAPSS);
- ✓ SSCC del Dipartimento Amministrativo;
- ✓ Dipartimento di Prevenzione.

Con riferimento ai flussi di rendicontazione in capo alla SC, verranno predisposte procedure per la verifica dei flussi, la corretta attribuzione della spesa e le conseguenti procedure per la liquidazione/pagamento delle spettanze.

SS PROMOZIONE E INNOVAZIONE DELLE RETI

La SS, con competenze specifiche, svolge le seguenti funzioni:

- concorre alla promozione, sviluppo e monitoraggio delle Reti e progettualità innovative, nonché sperimentazioni per l'area famiglia e soggetti fragili;
- accompagna i soggetti del territorio attuatori dei progetti finalizzati al sostegno delle relazioni familiari, con particolare riferimento alle situazioni che possono incidere negativamente sull'equilibrio fisico e psichico di ciascun soggetto;
- concorre alla predisposizione e implementazione di percorsi formativi rivolti ai soggetti coinvolti nella realizzazione dei progetti e nella gestione degli interventi rivolti ai soggetti fragili e alla famiglia;
- verifica la coerenza delle prestazioni erogate dagli Enti contrattualizzati/convenzionati con i progetti autorizzati;
- coordina gli Uffici Percorso nascita e Reti territorio materno infantile, Servizi per anziani e misure sociosanitarie e sociali, Adolescenti/giovani, all'interno dei quali sono ricomprese le seguenti funzioni operative.

Ufficio percorso nascita e Reti territorio materno infantile

Deputato principalmente a:

- elaborare linee di indirizzo e strumenti finalizzati all'omogeneità dei processi e dei percorsi integrati;
- monitorare i processi erogativi, valutando l'evoluzione nel tempo;
- misurare i risultati raggiunti;
- identificare opportunità di miglioramento continuo e proposte di messa a sistema di sperimentazioni inerenti al sostegno e tutela della maternità e la prevenzione, promozione della salute e benessere nella famiglia nella rete dei servizi territoriali.

Segue i seguenti processi:

- ✓ sostegno delle responsabilità genitoriali;
- ✓ iniziative di sensibilizzazione, formazione e prevenzione nei nidi e micro nidi;
- ✓ collaborazione e mantenimento del raccordo con il DIPS per le attività promosse da quest'ultimo nell'ambito dell'area materno-infantile;
- ✓ interventi per l'adozione del modello sperimentale di Centri per la famiglia da attivare con il Fondo Nazionale per le politiche della Famiglia.

Ufficio servizi per anziani e misure sociosanitarie e sociali

Garantisce il governo delle misure/interventi promossi e sostenuti da Regione Lombardia, a seguito di specifici provvedimenti, attraverso funzioni di:

- supporto agli Enti erogatori delle misure/progetti di contrasto alle situazioni di disagio e di sostegno della salute e del benessere della persona, con particolare riferimento alle situazioni che possono incidere negativamente sull'equilibrio fisico e psichico di ciascun soggetto;
- accompagnamento dei soggetti incaricati della valutazione e dell'erogazione dei "livelli essenziali" delle prestazioni assistenziali, rivolte alle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima nell'ambito del Piano Nazionale per la non autosufficienza;

- verifica di seconda istanza dei requisiti di ammissibilità dei cittadini agli interventi di sostegno alle autonomie residue di persone anziane fragili, con limitazioni psico-fisiche, in un'ottica preventiva che assicuri la permanenza nel contesto domiciliare ritardando l'istituzionalizzazione;
- valutazione dei progetti finalizzati al sostegno dei soggetti fragili al domicilio che gli Enti, anche in partenariato, presentano a seguito di Bando regionale;
- coinvolgimento di tutti i soggetti provinciali portatori di interesse e potenziali attuatori degli interventi;
- coordinamento e monitoraggio dei progetti approvati;
- promozione e diffusione dell'informazione alla cittadinanza, relativamente alle misure/progetti/sperimentazioni attive sul territorio provinciale;
- restituzione degli esiti a Regione Lombardia.

Ufficio giovani/adolescenti

Deputato principalmente a seguire i seguenti processi:

- gestione bando relativo alla leva Civica;
- elaborazione e monitoraggio progetti di inclusione sociale e di contrasto al disagio adolescenziale/giovanile;
- elaborazione di linee di indirizzo e strumenti finalizzati ad implementare/monitorare i processi, nonché identificare opportunità di miglioramento continuo/proposte in relazione al *target* giovani e adolescenti;
- promozione e supporto ai progetti innovativi promossi da Regione, rivolti ad adolescenti e giovani.

Le attività di promozione della salute, prevenzione primaria e diagnosi precoce, anche inseriti nel Piano Integrato degli Interventi di promozione della salute (PIL) richiederanno uno stretto raccordo con il DIPS.

SC NETWORK SOCIALI

La SC gestisce:

- la programmazione integrata con il Collegio dei Sindaci di ATS, le Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona, le 3 ASST e le loro Articolazioni territoriali (Distretti), gli Ambiti Territoriali Sociali, i Comuni, gli Enti del Terzo settore e dell'Associazionismo, i network dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

La SC è l'Articolazione organizzativa, all'interno del DPIPSSS, funzionalmente dipendente dalla Direzione Generale, deputata al raccordo con il sistema delle politiche e dei servizi sociali, sia per quanto concerne l'ambito istituzionale che quello tecnico e operativo, in un'ottica di promozione e *governance* dell'integrazione del sistema sociale con quelli sanitario e sociosanitario.

La Struttura svolge le seguenti macro-funzioni:

- fornisce supporto tecnico operativo all'attività della Direzione Generale con il Collegio dei Sindaci;
- sviluppa modalità e strumenti di integrazione, generazione di risorse e opportunità del sistema sociosanitario con il sistema dei servizi sociali e realtà assistenziali del territorio, del privato sociale e del Terzo settore per migliorare l'accessibilità;

- favorisce il raccordo tra ATS e ASST per il coordinamento delle azioni delle rappresentanze dei Sindaci (Collegio dei Sindaci, Conferenze dei Sindaci, Assemblee dei Sindaci dei Distretti, Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona).
- gestisce, a supporto della Direzione Sociosanitaria, l'attività della Cabina di Regia costituita secondo quanto previsto dall'art.6, comma 6, della L.R. n.33/2009 e sua successiva modifica L.R. n.22/2021;
- individua gli obiettivi strategici di integrazione sociosanitaria, ai fini della sottoscrizione dell'Accordo di Programma per l'attuazione dei Piani di Zona;
- garantisce modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e altri attori sociali interessati, al fine di sostenere le progettualità trasversali programmate a livello sovra-zonale e provinciale;
- realizza una lettura e valuta i fabbisogni del territorio elaborati da ATS con il Collegio dei Sindaci, nell'ambito della funzione programmatoria;
- promuove la definizione di linee di indirizzo e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione sanitaria e sociosanitaria con i servizi sociali;
- sostiene *partnership* per l'implementazione di servizi, progetti, sperimentazioni in ambito sociale con il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore e del volontariato.

Per lo svolgimento della propria attività la SC vede, in via prioritaria, una forte interconnessione con:

- il Collegio dei Sindaci (Organismo di rappresentanza dei Sindaci, previsto dalla normativa all'interno di ATS, che garantisce il raccordo con le Conferenze dei Sindaci, le Assemblee dei Sindaci di Distretto e le Assemblee dei Sindaci degli Ambiti territoriali), assicurando un supporto tecnico-operativo tramite l'Ufficio Sindaci;
- gli Ambiti Territoriali Sociali, gestendo la programmazione ed il monitoraggio dei Piani di Zona, secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali, attraverso l'attività dell'Ufficio Piani di Zona;
- gli Enti del Terzo settore e dell'Associazionismo, individuando luoghi/Organismi di rappresentanza, collaborazione e lavoro congiunto, anche al fine di promuovere *partnership* per l'implementazione di progetti e/o sperimentazioni in ambito sociale e sociosanitario, attraverso l'attività dell'Ufficio Welfare d'iniziativa.

Inoltre la SC garantisce lo svolgimento delle proprie funzioni anche attraverso il raccordo interno con:

- la Direzione strategica;
- la Direzione sociosanitaria;
- i Dipartimenti di ATS e loro Strutture (complesse e semplici) sulle tematiche di competenza;
- altre Strutture, complesse e semplici, del DPIPSSS, al fine di garantire il raccordo per lo sviluppo dell'integrazione dei sistemi sanitario e sociosanitario con il sociale;

esterno con:

- i Comuni;
- le 3 ASST, per lo sviluppo e la realizzazione di azioni di integrazione sociosanitaria;
- i Distretti;
- i Medici di base-Pediatri di libera scelta;
- altri Enti/Istituzioni/Organizzazioni del territorio che contribuiscono, con il proprio operato, alla realizzazione del sistema dei servizi sociali e sociosanitari.

Con riferimento ai flussi di rendicontazione, in capo alla SC, verranno predisposte procedure per la verifica dei flussi, la corretta attribuzione della spesa e le conseguenti procedure per la liquidazione/pagamento delle spettanze.

SS INTEGRAZIONE E PROGRAMMAZIONE SOCIALE

La SS, articolata su 3 Uffici – Ufficio Sindaci, Ufficio Piani di Zona e Ufficio Welfare di Iniziativa – svolge, in raccordo con il Direttore della SC, le seguenti funzioni:

- garantire una Segreteria tecnico-operativa alle attività istituzionali della Direzione Generale per il Collegio dei Sindaci;
- organizzare il supporto tecnico alla Cabina di Regia ex art.6, comma 6 L.R. n.33/2009;
- favorire nuove forme di collaborazione a supporto:

  - ✓ dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse;
  - ✓ delle conoscenze;
  - ✓ degli interventi e servizi in ambito socio assistenziale e sociosanitario;

- gestire la programmazione ed il monitoraggio dei Piani di Zona, favorendo l'attuazione di quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali;
- garantire l'assolvimento del debito informativo verso Regione Lombardia, relativamente alla rendicontazione delle risorse sociali (FNPS, FNA – B2, FSR);
- favorire occasioni di collaborazione e partecipazione interistituzionale tra Strutture organizzative di ATS, ASST e Comuni, finalizzate alla regia dei processi di integrazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, anche in riferimento all'attuazione di quanto previsto dal PNRR missioni 5 e 6;
- individuare e supportare luoghi (Organismi) di rappresentanza, collaborazione e di lavoro congiunto con gli Enti del Terzo settore e dell'Associazionismo.

Ufficio Sindaci

L'Ufficio garantisce:

- il supporto tecnico-operativo al Collegio dei Sindaci;
- lo sviluppo operativo del raccordo tra le diverse rappresentanze istituzionali dei Sindaci (Collegio dei Sindaci, Conferenze dei Sindaci, Assemblee dei Sindaci dei Distretti, Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona);
- il supporto alla Cabina di Regia a livello strategico;
- lo sviluppo missione 5 e 6 PNRR, in raccordo con le rappresentanze istituzionali dei Comuni.

Ufficio Piani di Zona

L'Ufficio garantisce:

- la promozione e gestione dell'attuazione delle linee guida per la realizzazione della programmazione sociale;
- la gestione e sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata;
- la promozione dell'interoperabilità della CSI con i sistemi informatizzati sanitari e sociosanitari;
- la gestione delle attività di monitoraggio e del debito informativo regionale, riferito alla programmazione degli interventi e della spesa sociale degli Ambiti Territoriali;

- l'assolvimento del debito informativo verso Regione Lombardia, relativamente alla rendicontazione delle risorse sociali (FNPS, FNA – B2, FSR), gestite dagli Ambiti Territoriali Sociali;
- la promozione di *partnership* per l'implementazione di servizi, progetti, sperimentazioni in ambito sociale e sociosanitario, con il coinvolgimento degli Ambiti Territoriali;
- il supporto alla Cabina di Regia livello tecnico-operativo;
- la raccolta e l'elaborazione di dati finalizzati alla programmazione degli interventi e all'individuazione di linee di indirizzo per la progettazione ed individuazione di risorse.

Ufficio Welfare di iniziativa

L'Ufficio garantisce:

- la promozione di *partnership* per l'implementazione di servizi, progetti, sperimentazioni in ambito sociale e sociosanitario;
- le sperimentazioni di nuove modalità di risposta attraverso gli strumenti della co-programmazione e co-progettazione;
- la gestione del processo di *governance* della conciliazione vita e lavoro;
- il coinvolgimento stabile attraverso momenti di incontro e confronto con il Terzo settore e il Volontariato del territorio operante nell'area sociale;
- lo sviluppo dell'area sociale dei Network Territoriali integrati per la fragilità, all'interno dell'operatività delle Case della Comunità;
- il raccordo tecnico operativo per l'integrazione e la programmazione dei progetti in ambito sociale delle missioni (5 e 1) del PNRR, che si integrano con la missione 6 "Salute";
- la partecipazione e la realizzazione di progettualità relative all'area della povertà, della marginalità e dell'immigrazione, in *partnership* con altri Enti/Istituzioni/Organizzazioni del territorio.

Capitolo 7
LE RELAZIONI CON L'ESTERNO

7.1 DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI E LE FUNZIONI INTERAZIENDALI

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE (D.C.PA.)

Si relaziona con la Direzione Sociosanitaria di ATS Bergamo, mentre il DPIPSSS esercita solo un supporto amministrativo.

Al Dipartimento è attribuita la "*responsabilità di dare attuazione alle funzioni della rete locale e di svolgere funzioni di coordinamento operativo tra i diversi nodi ai fini dell'assolvimento dei requisiti di rete*" per quanto concerne l'offerta di cure palliative.(cfr Prime indicazioni operative per la riclassificazione delle unità di offerta cure palliative ai sensi della DGR n. 5918/2016).

Finalità ed obiettivi

Il Dipartimento si riunisce al fine di:

- concorrere al sostegno metodologico del processo erogativo dei nodi della rete;
- concorrere alla diffusione degli strumenti condivisi di lavoro;
- concorrere alla diffusione di linee guida, procedure e protocolli;
- concorrere alla definizione delle strategie terapeutiche per il trattamento del dolore in età pediatrica;
- supportare la formazione degli operatori territoriali e dei *care-givers*;
- monitorare le attività, programmare *audit* nei vari nodi della rete;
- attuare percorsi di *audit* finalizzati a coadiuvare i processi di miglioramento;
- sostenere programmi di informazione sulle cure palliative rivolti alla popolazione;
- favorire programmi di valutazione della qualità delle cure.

Le funzioni di Segreteria operativa sono garantite dall'ASST Papa Giovanni XXIII, in quanto sede di attività principale del Coordinatore.

Composizione

Il Dipartimento è composto da rappresentati dei diversi soggetti della rete, come di seguito riportati:

- **ATS Bergamo**

- Direttore Sociosanitario;
- Direttore della SC Autorizzazione, accreditamento e vigilanza Strutture della rete territoriale;

- Direttore SC Percorsi assistenziali domiciliari e di continuità delle cure.

- **ASST Papa Giovanni XXIII**

- Direttore Sociosanitario;
- Coordinatore del Dipartimento;
- SC Cure palliative, terapia del dolore e Hospice.

- **ASST Bergamo Est**

- Direttore Sociosanitario;
- SC Oncologia Medica Alzano Lombardo;
- SC Anestesia e Rianimazione Presidi Piario e Lovere;
- SC Anestesia Rianimazione e Terapia intensiva Seriate;
- SC Anestesia e Rianimazione Alzano Lombardo.

- **ASST Bergamo Ovest**

- Direttore Sociosanitario;
- SC Oncologia.

- **Hospice**

- Tre rappresentanti, preferibilmente uno per ogni ASST.

- **Soggetti accreditati e contrattualizzati di natura privata aventi reparto oncologico o eroganti terapia del dolore**

- Tre rappresentanti, preferibilmente uno per ogni ASST.

- **Rappresentanti UCP-Dom**

- Tre rappresentanti, individuati in sede assembleare dagli Enti erogatori, preferibilmente uno per ogni ASST.

- **Rappresentanti RSA**

- Tre rappresentati preferibilmente uno per ogni ASST e per associazione di secondo livello della rete delle RSA.

- **Associazioni di volontariato**

- Tre rappresentanti, preferibilmente uno per ogni ASST.

- **MMG/PLS**

- Tre rappresentanti, preferibilmente uno per ogni ASST.

Ogni soggetto può designare, con nota formale, un membro supplente.
E' prevista la possibilità di estendere la partecipazione ad altri professionisti esperti per consulenze rispetto a specifiche tematiche e per garantire la necessaria rappresentanza delle diverse competenze professionali.

Il Dipartimento è presieduto e convocato dal Coordinatore del Dipartimento Interaziendale.
Può essere altresì convocato su richiesta dell'ATS Bergamo.
Le riunioni sono valide con la presenza almeno di metà più uno dei componenti.
Le decisioni del Dipartimento sono prese a maggioranza semplice dei presenti.
Il Dipartimento resta in carica per tre anni al termine dei quali dovrà essere rinnovato.
La composizione dovrà essere rivista a seguito dell'adozione del nuovo POAS.
Il presente Dipartimento emanerà il nuovo regolamento, che ne disciplinerà il funzionamento.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PROVINCIALE ONCOLOGICO (D.I.P.O.)

Si relaziona con la Direzione Sanitaria di ATS Bergamo, il Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico è un organismo istituito da Delibera regionale del 1996 (DGR 30 agosto 1996, n. VI/17691), descritto dal Piano Oncologico Regionale del 1999 (DGR 29 luglio 1999, VI/1294) e dal Decreto Direzione Generale Sanità 29 marzo 2010 n. 3124 "Linee di indirizzo per il funzionamento dei dipartimenti interaziendali oncologici provinciali (D.I.P.O.) a supporto della rete oncologica lombarda".

Finalità ed obiettivi

Finalità del Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico è promuovere l'integrazione a livello provinciale delle competenze professionali, delle Strutture e risorse tecnologiche che operano in campo oncologico, per assicurare qualità ed efficienza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti con patologia oncologica.
Il Dipartimento agisce favorendo la necessaria integrazione tra Istituzioni, Enti e Servizi che operano in campo oncologico sul territorio provinciale, con l'obiettivo, tra l'altro, di facilitare l'accesso alle prestazioni e aggiornare costantemente, allo stesso tempo, i percorsi clinico-assistenziali.
In quest'ambito viene assicurata l'interdisciplinarietà nonché la crescita delle singole competenze specialistiche.
Il Dipartimento sarà la sede dove valutare lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi, da sperimentare anche sulla base dei recenti dettati normativi regionali.
Con queste premesse viene pertanto istituito il Dipartimento Interaziendale Oncologico, avente come Ente capofila l'ASST Papa Giovanni XXIII.

Sono finalità del Dipartimento Oncologico:

- promuovere una visione globale della malattia neoplastica e degli interventi attuabili;
- integrare e qualificare le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in campo oncologico presenti sul territorio, identificando percorsi che facilitino l'accesso dei pazienti alle diverse realtà specialistiche, fornendo un'equa possibilità di accesso ed uniforme efficacia delle prestazioni sanitarie a tutti i cittadini;
- attuare e diffondere il modello organizzativo a rete di unità di patologia attraverso lo sviluppo della Rete Oncologica Lombarda, in modo da facilitare lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti per offrire al paziente oncologico maggiori garanzie di ricevere cure appropriate;
- migliorare nell'ambito della Rete Oncologica Lombarda e del Sistema Sanitario Regionale:
    - ✓ l'accessibilità alle prestazioni oncologiche;

- ✓ l'informazione al paziente e la sua partecipazione alle decisioni assistenziali terapeutiche ed agli eventuali ambiti di ricerca clinica;
- ✓ l'adesione attiva di tutte le Strutture presenti sul territorio in campo oncologico valorizzando la valenza interaziendale del D.I.P.O.;
- ✓ l'integrazione delle Strutture di riabilitazione e assistenza in stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale e mediante il coinvolgimento anche delle risorse del volontariato;

- sperimentare modelli organizzativi di integrazione fra ospedale e territorio;
- contribuire alla razionalizzazione e ottimizzazione della spesa in campo oncologico anche in base a criteri di "*cost effectiveness*", soprattutto attraverso la diffusione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici definiti dalla Rete Oncologica Lombarda e la loro standardizzazione;
- promuovere e contribuire all'educazione alla salute, istituendo una serie di iniziative, indirizzate alle singole patologie o in collaborazione con enti ed istituzioni diverse, riguardanti specifiche tematiche identificate come prioritarie rispetto agli obiettivi e mirate alle tipologie dei pazienti oncologici;

In osservanza della DGR n° VII/10804 del 16/12/2009:

- promuovere l'integrazione tra la programmazione annuale del D.I.P.O. e la programmazione oncologica di competenza delle ATS, incluse le attività di collaborazione con il Terzo Settore;
- favorire l'integrazione con le Associazioni di volontariato;
- favorire e coordinare la ricerca clinica e traslazionale;
- perseguire il miglioramento organizzativo dei settori coinvolti e la crescita delle competenze specialistiche anche mediante programmi di formazione;
- mantenere i rapporti con gli organismi regolatori Regionali.

Composizione

Il Comitato del Dipartimento è un organo tecnico – scientifico, presieduto e convocato dal Coordinatore, con funzioni di indirizzo e controllo ed all'interno del quale sono valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico-organizzativo proprie del Dipartimento.
Capofila è ASST Papa Giovanni XXIII.

Fanno parte del Dipartimento i seguenti Enti con le rispettive Strutture:

- ASST Papa Giovanni XXIII (Direzione Sanitaria-Dipartimento Oncologia ed ematologia-SC Ematologia-SC Oncologia-SC SIMT-SC Radioterapia-SC Cure palliative, terapia del dolore e Hospice);
- ATS Bergamo (Direzione Sanitaria- SC Servizio Epidemiologico Aziendale);
- ASST Bergamo Est (SC Oncologia Medica Alzano Lombardo);
- ASST Bergamo Ovest (Dipartimento funzionale dei percorsi oncologici-SS Oncologia Romano di Lombardia-SC Radioterapia);

nonché le Strutture private accreditate:

- Humanitas Gavazzeni;
- Casa di Cura San Francesco;
- Istituti Ospedalieri Bergamaschi(Policlinico Ponte San Pietro-Policlinico San Marco di Zingonia);

- Casa di cura Beato Palazzolo.

A cui si aggiungono Associazioni di volontariato (Lega Tumori, Cure Palliative, AOB) ed un rappresentante del MMG del territorio.

L'Azienda Ospedaliera sede di D.I.P.O., con nota a firma del Direttore Generale, provvede a richiedere ai rappresentanti legali dei soggetti insistenti sul territorio e componenti di diritto del D.I.P.O. e del Comitato di Dipartimento, una formale adesione al D.I.P.O. e la designazione formale dei propri rappresentanti.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MEDICINA TRASFUSIONALE ED EMATOLOGICA (D.M.T.E.)

La Direzione Sanitaria di ATS Bergamo si relaziona con questo Dipartimento.
Regione Lombardia ha riunito le Strutture trasfusionali presenti sul territorio regionale in Dipartimenti di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE), affidando ad ogni Dipartimento, in capo ad una Struttura sanitaria pubblica, il compito di indirizzare, organizzare e coordinare le attività di medicina trasfusionale e di ematologia clinica, nell'ambito di un preciso territorio.

Finalità ed obiettivi

L'obiettivo del Sistema trasfusionale lombardo è quello di perseguire l'autosufficienza di sangue, emocomponenti ed emoderivati all'interno della Regione, di contribuire all'autosufficienza nazionale ed alla cooperazione internazionale, mantenendo costantemente monitorati gli *standard* di autosufficienza e i livelli di sicurezza e qualità.
Nella provincia di Bergamo è stato identificato un unico D.M.T.E,. con sede presso l'ASST Papa Giovanni XXIII, a cui afferiscono tutte le Strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate della provincia.

Il Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale ed Ematologica (D.M.T.E.) rappresenta il riferimento organizzativo, scientifico, logistico e amministrativo di tutte le attività trasfusionali, sostiene lo sviluppo delle attività collegate alla medicina trasfusionale, quali l'uso clinico degli emocomponenti e dei plasmaderivati, l'appropriatezza nell'uso, l'emo-vigilanza, le attività di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie trasmissibili con il sangue.
Inoltre, il D.M.T.E. promuove programmi mirati all'educazione sanitaria e alla prevenzione nei donatori.

Il Dipartimento svolge le seguenti azioni:

- assicurare l'autosufficienza, la qualità e la sicurezza dell'attività di raccolta, controllo, lavorazione, conservazione e distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti nel territorio di competenza;
- definire annualmente il fabbisogno di sangue, plasma ed emocomponenti di secondo livello, sulla scorta delle indicazioni derivanti dalla pianificazione regionale;
- assicurare nel territorio di competenza, la corretta distribuzione degli emocomponenti al fine di soddisfare le necessità cliniche;
- migliorare lo stato di salute dell'utenza attraverso l'erogazione di prestazioni diagnostiche e terapeutiche correlate all'emoterapia, nel costante rispetto dell'ottica del governo clinico;
- garantire accessibilità, tempestività e continuità degli interventi assistenziali, nonché adeguati livelli e modalità di erogazione delle prestazioni trasfusionali;

- promuovere, a livello regionale e/o zonale, campagne di educazione alla donazione di sangue, plasma, cellule, midollo osseo e tessuti, in collaborazione con le Associazioni di volontariato.

Composizione

Il Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale ed Ematologica (D.M.T.E.) è composto da referenti di:

- (capofila) ASST Papa Giovanni XXIII (SC SIMT);
- ASST Bergamo Est (SC SIMT);
- ASST Bergamo Ovest (SSD SIMT);
- Humanitas Castelli di Bergamo ;
- Casa di Cura Beato Palazzolo di Bergamo;
- Casa di Cura Quarenghi di San Pellegrino Terme;
- Humanitas Gavazzeni di Bergamo;
- Casa di Cura San Francesco di Bergamo;
- Istituti Ospedalieri Bergamaschi -Policlinico San Marco di Zingonia;
- Istituti Ospedalieri Bergamaschi -Policlinico San Pietro di Ponte San Pietro;
- Casa di Cura Villa Sant'Apollonia di Bergamo.

E' presente un responsabile-coordinatore nominato dal Direttore Generale dell'Azienda sede del Dipartimento, su proposta del Comitato tecnico-direttivo del DMTE.

Funzione Amministrativa Interaziendale Processi Integrati (A.I.P.I.)

La funzione, inserita nel DAMM di ATS Bergamo, recependo le modifiche introdotte dalla L.R. n.22/2021 art.8 comma 1 e secondo quanto declinato nelle Linee guida, approvate con DGR n.6278 del 11/04/2022, mira a definire un ambito di attività prettamente amministrativa a carattere interaziendale, che vede ATS Bergamo e le 3 ASST territoriali provinciali agire in un'ottica sinergica, sempre nel rispetto delle singole autonomie.

Infatti, la condivisione spesso omogenea del fabbisogno di personale e dell'approvvigionamento dei servizi logistici, informatici e dei beni/servizi sanitari in raccordo con ARIA S.p.A., richiede ai quattro attori coinvolti un'identica operatività procedimentale-amministrativa, che mira a riconsegnare i seguenti *output* di miglioramento in termini di:

- riduzione tempo/uomo dedicato all'espletamento procedurale;
- immediata fruibilità di graduatorie a scorrimento del personale;
- condivisione dei requisiti/*skill* di accesso del capitale umano (*background* professionale);
- condivisione delle competenze tecniche in dotazione all'Azienda per dare esecuzione a procedure complesse;
- riduzione dei costi, in termini di sostenibilità della spesa, sui rispettivi bilanci aziendali;
- supporto allo sviluppo di eventuali progettualità future in rete, per il raggiungimento delle varie mission aziendali.

Funzione Interaziendale *Security Operation Center* (S.O.C.)

La funzione è inserita nella DG di ATS Bergamo.

Nel rispetto della L.R. n.33/2009 art. 5 comma 4bis che riporta: "Regione Lombardia favorisce l'innovazione tecnologica e gli investimenti strutturali e lo sviluppo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) anche con riferimento a sistemi di rete, promuovendo l'integrazione dei sistemi ICT e l'utilizzo delle conoscenze più avanzate in tema di intelligenza artificiale e *big data*", l'ATS Bergamo ritiene necessario dotarsi di una funzione dedicata ai temi della sicurezza informatica (*cyber security*) con le seguenti finalità:

- monitorare costantemente le *performance* di sistema per quel che riguarda la sicurezza informatica (attacchi, intercettazioni, compromissioni, ecc.);
- perseguire gli adempimenti previsti dalla normativa in ambito di sicurezza informatica;
- risolvere con tempestività – eventualmente in collaborazione con ARIA e le altre ATS – le criticità dovute ad attacchi informatici;

con il coordinamento della UO Sistemi Informativi e Sanità Digitale della Direzione Generale Welfare e in collaborazione con le altre ATS:

- produrre linee guida, procedure e strumenti per l'analisi del rischio informatico e per le relative misure di prevenzione e contrasto agli attacchi esterni;
- progettare un ambiente operativo di alto profilo professionale nell'area della sicurezza informatica;
- ridurre – nel loro insieme – i costi gestionali e infrastrutturali delle ATS in ambito di sicurezza informatica;
- introdurre modalità formative comuni sul tema della sicurezza informatica.

La funzione opera in costante interrelazione con Regione Lombardia, che coordina le ATS lombarde ed è propria della SS Sistemi Informativi Aziendali (SIA) collocata nella Direzione Generale.

7.2 ALTRI COORDINAMENTI E RETI INTERAZIENDALI

COORDINAMENTO PROVINCIALE RETE TERRITORIALE

Obiettivi

- Programmazione dell'integrazione sociosanitaria;
- Attuazione del percorso delle rete territoriale;
- Monitoraggio degli esiti;
- Garantire percorsi clinici integrati.

Composizione

<u>ATS Bergamo</u>

- SC Percorsi Assistenziali Domiciliari e di Continuità delle Cure;
- SC Network Sociali;

- SC del Dipartimento PAAPSS;
- SC SEA;

ASST Papa Giovanni XXIII; ASST Bergamo Est; ASST Bergamo Ovest

- Direttori di Distretto;
- Referenti CdC, OdC, CoT.

Verrà definito il Regolamento descrittivo delle modalità operative e dei macro processi in capo agli stessi.

COORDINAMENTO PROVINCIALE CURE PRIMARIE

Obiettivi

- Coordinamento e sottoscrizione degli accordi con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta;
- Facilitare l'integrazione del Sistema cure primarie attraverso l'introduzione di documentazione di sistema comune sul territorio provinciale;
- Favorire azioni comuni per l'integrazione delle cure primarie nelle Case di Comunità.

COMPOSIZIONE

ATS Bergamo

- Staff del Direttore Sanitario;
- SC Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie;
- SC Percorsi Assistenziali Domiciliari e di Continuità delle Cure.

ASST Papa Giovanni XXIII; ASST Bergamo Est; ASST Bergamo Ovest

- Direttore del Dipartimento Cure Primarie;
- Erogatori privati accreditati;
- MMG/PLS.

Verrà definito il Regolamento descrittivo delle modalità operative e dei macro processi in capo agli stessi.

RETE INTERAZIENDALE RADIOLOGICA

Obiettivi:

- Definire modalità di collaborazione tra i professionisti delle diverse aziende, per fronteggiare la carenza di personale;
- Definire tecniche e protocolli innovativi;
- Stimolare l'integrazione, al fine di omogeneizzare le prestazioni erogate.

Composizione:

ATS Bergamo

- Direzione Sanitaria

ASST Papa Giovanni XXIII

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

Verrà definito il regolamento descrittivo delle modalità operative ed il protocollo conseguente, inoltre, in base al nuovo POAS delle ASST, le loro Strutture afferenti.

RETE INTERAZIENDALE RIABILITATIVA

Obiettivi:

- Analisi dell'offerta;
- Elaborazione di protocolli operativi;
- Garanzia, al paziente, di essere inserito nei setting più appropriati;
- Nominare un Coordinatore.

Composizione:

ATS Bergamo

- Direzione Sanitaria
- Direzione Sociosanitaria

ASST Papa Giovanni XXIII

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

Verrà definito il regolamento descrittivo delle modalità operative ed il protocollo conseguente, inoltre, in base al nuovo POAS delle ASST, le loro Strutture afferenti.

7.3 RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E, IN GENERALE, RAPPORTI DI COLLABORAZIONE CON ENTI, ORGANIZZAZIONI E CON IL TERRITORIO, ANCHE IN ATTUAZIONE DI PROTOCOLLI D'INTESA

Articolazioni Territoriali

Gli Organismi di rappresentanza dei Sindaci

La L.R. n.22/2021 con modifiche all'art. 20, art. 6 e 7 bis della L.R. n.33/2009 ridisegna gli Organismi di rappresentanza dei Sindaci all'interno di ATS e ASST. Con DGR 6762/2022 Regione Lombardia ha definito le relative modalità di funzionamento.
Tali Organismi sono cosi individuati:

- Il Collegio dei Sindaci (art. 20 comma b), quale Organismo all'interno delle ATS, composto dal un Sindaco o suo delegato eletto da ciascuna Conferenza delle ASST. Sono componenti di diritto i presidenti delle Conferenze dei Sindaci;
- la Conferenza dei Sindaci (art. 20 comma 1), quale Organismo all'interno delle ASST, composta dai Sindaci dei Comuni compresi nel territorio di ciascuna ASST. Ciascuna Conferenza si avvale per l'esercizio delle sue funzioni del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, eletto dalla Conferenza stessa (Art. 20 comma 3);
- l'Assemblea dei Sindaci di Distretto (art. 20 comma 5), composta dai Sindaci o loro delegati dei Comuni afferenti a ciascun Distretto su cui si articolano le ASST (vd. Art. 7 comma 1 L.R. n.22/2021;
- L'Assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona (art. 7 bis comma 6), ovvero l'Assemblea dei Sindaci degli Ambiti territoriali sociali (L.328/00, L.R. n.3/2008, L.R. n.33/2009), organismo istituzionale composto dai Sindaci o loro delegati dei Comuni associati nell'Ambito territoriale sociale.

ATS sviluppa la sua azione di *governance* dell'integrazione tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale in particolare con le seguenti rappresentanze:

Il Collegio dei Sindaci, Organismo istituzionale dell'ATS, cui competono le seguenti funzioni:

a) Formula proposte ed esprime pareri alle ATS al fine di supportare le stesse nel garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale e per organizzare tale integrazione anche attraverso i piani di zona di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e alla legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario); 14 b) partecipa alla cabina di regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della medesima l.r. 33/2009;
c) in raccordo con le Conferenze dei Sindaci monitora lo sviluppo omogeneo e uniforme sul territorio dell'ATS delle reti territoriali;
d) esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie per gli interventi in ambito sociale assegnate alle ATS;
e) esprime pareri su richiesta di Regione Lombardia e delle ASST in merito all'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità sul territorio di competenza dell'ATS.

Il Collegio dei Sindaci si relaziona istituzionalmente con il Direttore Generale di ATS, che ne garantisce il supporto tecnico-operativo attraverso la SC "Network Sociali" del DPIPSSS.

L'Assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona e\o Organismo istituzionale dei Comuni associati nell'Ambito Territoriale Sociale, cui competono le seguenti funzioni:

- sviluppo della sua azione principale nella *governance* della gestione associata e territoriale delle funzioni sociali e nella programmazione degli aspetti gestionali-operativi di coordinamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali. La programmazione di norma triennale, è definita nei Piani di Zona tramite la sottoscrizione di uno specifico Accordo di Programma:
- concorso, per quanto di competenza, alla realizzazione dell'integrazione dei processi, dei servizi e degli interventi del sistema sociale con quelli dei sistemi sanitario e sociosanitario, anche attraverso il raccordo con gli altri Organismi di rappresentanza istituzionale presenti in ATS e nelle ASST;

- sviluppo della programmazione delle politiche, degli interventi e dei servizi sociali territoriale anche in integrazione con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

Le funzioni di assistenza tecnico-organizzative all'attività del Collegio dei Sindaci ed il raccordo con le Assemblee dei Piani di Zona sarà gestito dall'Ufficio Sindaci della SS Integrazione e programmazione sociale, Struttura afferente alla SC Network sociali.

I Distretti ASST e gli Ambiti territoriali sociali dei Comuni

Con l'emanazione della L.R. n.33 del 2009 e sue successive riforme e modifiche (L.R. n.23/2015 e L.R. n.22/2021) Regione Lombardia auspica e promuove la realizzazione dell'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali, di competenza dei Comuni, ponendosi l'obiettivo di creare un orizzonte programmatico condiviso, finalizzato alla costituzione di un sistema integrato di prestazioni, servizi ed interventi a garanzia di uniformità ed equità a favore dei cittadini e delle loro comunità di riferimento.

Distretti delle ASST

Con l'entrata in vigore della L.R. n.22/2021 viene definito che "ogni ASST si articola in Distretti, il cui territorio coincide con uno o più Ambiti territoriali di riferimento per i Piani di Zona" (modifiche art. 7.bis della L.R. n.33/2009).

I Distretti contribuiscono alla programmazione della Rete d'offerta territoriale, afferiscono al Polo territoriale delle ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori del territorio di competenza, al fine di realizzare la Rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle assemblee dei sindaci dei Piani di Zona e delle comunità montane, al fine di contribuire a garantire le funzioni di cui all'art. 3-quinquies del D.Lgs. n.502/1992 (art. 7bis commi 5 e 6).

Le ASST hanno istituito i propri Distretti di afferenza, rispettivamente:

- con Delibera n.526 del 29/03/2022 per ASST Papa Giovanni XXIII;
- con Delibera n.499 del 29/03/2022 per ASST Bergamo Ovest;
- con Delibera n.323 del 30/03/2022 per ASST Bergamo Est.

Sul nostro territorio le 3 ASST hanno pertanto la seguente articolazione territoriale, che prevede la suddivisione su 9 Distretti, cosi come definiti nel seguente schema e mappa territoriale (rif. assistiti al 01.01.2024):

Distretti, popolazione e territorio

-Tab.55-

Distretti ASST	Comuni	Popolazione Distretti	ASST di appartenenza	Popolazione ASST
Distretto di Bergamo	6	158.334	ASST PG 23	251.589
Distretto Valle Brembana – Valle Imagna e Villa d'Almè	57	93.255		
Distretto Media Pianura	17	149.015	ASST Bergamo Ovest	483.835
Distretto Isola e Val San Martino	25	135.922		
Distretto Bassa Occidentale	18	112.393		
Distretto Bassa Orientale	17	86.505		
Distretto Seriate e Grumello	19	131.052	ASST Bergamo Est	386.434
Distretto Valle Cavallina – Monte Bronzone – Basso Sebino – Alto Sebino	42	117.061		
Distretto Valle Seriana – Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	42	138.921		
Provincia di Bergamo	**243**	**1.121.858**	**ATS Bergamo**	**1.121.858**

-Fig.16-

-Figura 4-

Gli Ambiti territoriali sociali dei Comuni

All'interno del quadro normativo attuale i Sindaci, tramite le loro rappresentanze, sono chiamati a contribuire attivamente all'integrazione delle politiche sociali con il Sistema Sanitario e Sociosanitario Lombardo.
Nello specifico i Comuni, in forma singola o associata negli Ambiti Territoriali sociali (L. 328/2000 e L.R. n. 3/2008 art. 13, così come modificata dalla L.R. n. 23/2015), sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale.

Essi in particolare:

- programmano, progettano e realizzano la Rete locale delle Unità d'Offerta Sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione di altri soggetti territoriali;
- riconoscono e promuovono la sperimentazione di Unità d'Offerta e di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale, nel rispetto della programmazione regionale;
- erogano, nei limiti delle risorse disponibili, servizi e prestazioni di natura economica e assumono gli oneri connessi all'eventuale integrazione economica delle rette;
- definiscono i requisiti di accreditamento delle Unità di offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione, accreditano le Unità d'offerta e stipulano i relativi contratti;
- definiscono eventuali livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli definiti dalla Regione;
- determinano i parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni, di cui all'articolo 6, comma 2, sulla base degli indirizzi stabiliti nell'ambito della programmazione regionale, anche assicurando interventi di emergenza e di pronto intervento assistenziale, di norma mediante forme di ospitalità temporanea od erogazione di sussidi economici;
- gestiscono il sistema informativo della rete delle Unità d'offerta sociali.

I Comuni per lo svolgimento delle funzioni in materia di servizi sociali in forma associata sono organizzati in Ambiti territoriali sociali (L. 328/2000 e L.R. n. 3/2008, art. 6 e art.11 bis, così come modificata dalla L.R. n. 23/2015).
La normativa di riferimento individua nel Piano di Zona lo strumento di programmazione in ambito locale della Rete d'offerta sociale. Nel Piano di Zona vengono indicati gli obiettivi, le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione e le modalità di accesso alla rete sociale. La programmazione dei Piani di Zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale.

Nella realtà territoriale dell'ATS Bergamo vi sono, ad oggi, 14 Ambiti territoriali sociali, rappresentati nello schema seguente già descritti alla Tab.2 del paragrafo 2.2.1, a cui si rimanda.
La Struttura tecnico amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano di Zona è l'Ufficio di Piano (L. 328/00 e L.R. n. 3/2008, art.10).
Nell'ottica dell'integrazione tra le programmazioni dei Sistemi sanitario e sociosanitario con quello sociale, gli Ambiti territoriali sociali si interfacciano e raccordano con ATS Bergamo per l'individuazione di processi e modalità di integrazione tra prestazioni ed interventi sanitari, sociosanitari e sociali. La L.R. n.22/2021 definisce infatti che sia ATS a garantire l'integrazione tra sistemi sanitario, sociosanitario e sociale, individuando nel Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali (DPIPSSS) la struttura deputata a favorire l'integrazione, anche attraverso la Cabina di Regia.
All'interno dello stesso DPIPSSS il raccordo con gli Ambiti territoriali sociali sarà gestito dall'Ufficio Piani di Zona della SS Integrazione e programmazione sociale, Struttura afferente alla SC Network sociali.

Terzo Settore, Volontariato e Associazionismo

La L.R. n. 33/2009 e successive modifiche (L.R. n.23/2015 e L.R. n.22/2021) stabilisce che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del servizio sanitario devono conformarsi, tra gli altri, al principio di sussidiarietà, promuovendo e sperimentando forme di partecipazione e valorizzazione del Terzo Settore, del Volontariato, dell'Associazionismo che non devono essere considerate sostitutive di servizi.
In particolare, è riconosciuta la funzione complementare ed ausiliaria al SSR di questi Enti ed Associazioni, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati *standard* di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari. In tale ottica di sussidiarietà, l'ATS Bergamo si impegna a favorire momenti di aggregazione ed ascolto delle associazioni di volontariato, al fine di un possibile coinvolgimento in attività attinenti alla *mission* dell'Agenzia, fermo restando che detto coinvolgimento non potrà mai, in ogni caso, essere considerato sostitutivo dei servizi che l'ATS Bergamo è tenuta istituzionalmente a garantire.

Sarà quindi cura di ATS Bergamo individuare luoghi o organismi di rappresentanza, collaborazione e di lavoro congiunto con gli Enti del Terzo settore, del Volontariato e dell'Associazionismo, anche considerando quanto previsto dall'applicazione della riforma del Terzo settore (D.lgs. n.112/2017), al fine di promuovere *partnership*, anche attraverso gli strumenti della co-programmazione e co-progettazione, per l'implementazione di servizi, progetti, sperimentazioni in ambito sociale e sociosanitario.
Per concorrere alla realizzazione del Sistema integrato degli interventi e dei servizi socio sanitari e quindi per poter instaurare con l'ATS rapporti di collaborazione, i soggetti del Terzo Settore devono essere iscritti nei rispettivi albi, registri o elenchi regionali/nazionali, ove istituiti ai sensi della vigente normativa. Detti rapporti, all'occorrenza, saranno regolati da appositi protocolli d'intesa, accordi, contratti o convenzioni, al fine di formalizzare gli stessi e disciplinare in maniera compiuta i rispettivi obblighi delle parti. La promozione del raccordo e partecipazione dei soggetti del Terzo settore, del Volontariato e dell'Associazionismo è in capo, nell'ottica di favorire la loro partecipazione ai processi e servizi dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale del territorio, all'Ufficio Welfare d'iniziativa della SS Integrazione e programmazione sociale, Struttura afferente alla SC Network sociali

Capitolo 8
ATTESTAZIONI

A seguire, in forza di quanto richiesto dalle Linee Guida emesse con D.G.R. 6026 del 1/03/2022 e successiva D.G.R. 6278 del 11/04/2022, in occasione della revisione del POAS annuale si attesta:

- *la presenza di una regolamentazione che disciplina il funzionamento:*
  - del Nucleo Valutazione Prestazioni
  - del Collegio Tecnico

- *la presenza dei seguenti Organismi aziendali previsti da specifiche disposizioni di legge o regolamentari (Commissioni, comitati, etc…):*

  - Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale e le Dipendenze (OCSMD);
  - Comitato Aziendale Permanente per la Medicina Generale;
  - Comitato Aziendale Permanente per la Pediatria di Famiglia;
  - Comitato di Valutazione Sinistri (CVS);
  - Comitato interaziendale Provinciale Sperimentale per il controllo delle Infezioni Correlate dall'Assistenza (ICA);
  - Commissione medica ex art. 41 D.Lgs. n.81/08 ;
  - Commissione Farmaceutica Aziendale;
  - Commissione Aziendale per l'Appropriatezza Farmaceutica (CAAF) ;
  - Commissione per il sorteggio dei componenti delle commissioni per i concorsi per dirigenti del ruolo sanitario;
  - Comitato Scientifico aziendale per la formazione continua nel settore salute dell'ATS Bergamo;
  - Servizio ispettivo di cui all'art. 1 comma 62 della Legge 662/1996;
  - Comitato Percorso Nascita Locale dell'ATS Bergamo;
  - Commissione per l'esercizio delle attività di vigilanza e controllo sulle persone giuridiche private ex artt. 23 e 25 del c.c. che operano in ambito socio-sanitario, socio-assistenziale e sanitario;
  - Commissione Vigilanza sulle farmacie;
  - Commissione di Stima per la determinazione dei valori di mercato di capi da indennizzare;
  - Commissione Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
  - Commissione preposta all'approvazione dell'elenco dei nidi/micronidi/sezioni primavera e degli enti Erogatori qualificati che hanno aderito alla sperimentazione di un servizio di affiancamento ai bambini con disabilità sensoriale;
  - Commissione per la Valutazione delle richieste di iscrizione nell'elenco dei soggetti autorizzati ad effettuare attività di prima certificazione diagnostica dei Disturbi

Specifici dell'Apprendimento (DSA), valida ai fini scolastici, in attinenza a quanto previsto dalla L. 170/2010;

- Organismo di Riesame per l'accertamento dell'alunno disabile ai fini dell'integrazione scolastica;
- Collegio di Direzione;
- Comitati di Dipartimento
- Collegi di Dipartimento
- Collegio Sindacale;
- Consiglio dei Sanitari (CdS);
- Nucleo Valutazione Prestazioni (NVP);
- Collegio Tecnico;
- Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG);
- Centro di Ascolto e Mediazione (CAM);
- Gruppo per la Gestione del Rischio (GGR);
- Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni (CCCI)
- Ufficio di Pubblica Tutela;
- Mobility Manager (MM);
- Internal Auditor (IA);
- Gruppo Operativo Internal Auditing (GOIA);
- Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- Responsabile della Gestione Documentale (RGD);
- Responsabile della Conservazione (RdC);
- Risk Manager (RM);
- Responsabile Transizione Digitale (RTD;
- Referente PIAO;
- Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT);
- Responsabile Protezione Dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO);
- Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.);
- Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo (GESTORE);
- Consigliere di fiducia

- *la presenza di un sistema di attribuzione di rilevazione e attribuzione delle competenze (con relative funzioni e potere di firma);*

- *la presenza di un sistema aziendale per la graduazione, il conferimento, la modifica e la revoca degli incarichi di struttura;*

- *la presenza di un sistema aziendale di valutazione della dirigenza e del comparto come previsto dai CCNL;*

- *la presenza di un sistema di budgeting, con articolazione dei centri di responsabilità e dei centri di costo, nonché di assegnazione degli obiettivi alle Strutture ed ai professionisti;*

- *la presenza di un sistema di controlli interni (Anticorruzione, Internal Auditing e Piano Audit interni nel Sistema Qualità Aziendale ISO 9001:2015 e secondo la ISO 17025, Controllo di Gestione, Nucleo di Valutazione delle Prestazioni);*

- *la presenza strutturata dell'attività di "recupero crediti" (di qualsiasi tipologia, ivi comprese le eventuali sanzioni amministrative ai sensi della Legge 689/1981 e gli illeciti*

depenalizzati ex art. 102 del D. Lgs. N. 507/1999 per gli Enti interessati)- l'Area Affari Legali e Assicurativi provvede alle azioni di recupero dei crediti aziendali insoluti, compresi quelli nascenti da ordinanze-ingiunzioni emesse dai competenti Dipartimenti per sanzionare illeciti amministrativi. Gli strumenti di recupero del credito utilizzati sono l'ingiunzione di cui al RD 639/1910, la riscossione coattiva mediante ruolo, la compensazione, l'insinuazione nelle procedure di regolazione della crisi e dell'insolvenza (fallimenti, liquidazioni giudiziali ed altre procedure di liquidazione concorsuale), l'attivazione eventuale dei procedimenti giurisdizionali o conciliativi. La procedura che descrive l'attività è presente nel Sistema Qualità Aziendale ISO 9001:2015;

- *la presenza delle procedure e degli atti oggetto delle consultazioni e le modalità di partecipazione e di tutela degli utenti;*

- *la presenza di un sistema di prevenzione degli infortuni, di promozione delle attività in favore della salute e sicurezza degli operatori e di prevenzione di atti di violenza contro gli operatori.*

Capitolo 9
ELENCO ACRONIMI

ACSS	Agenzia regionale Controlli del Sistema Sociosanitario
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ADR	*Adverse Drug Reaction*
AFT	Aggregazione Funzionale Territoriale
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
AIPI	(Funzione) Amministrativa Interaziendale Processi Integrati
ANAC	Autorità Nazione Anti-Corruzione
ARIA	Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti
ARPA	Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale
ASAN	Autorizzazione e Accreditamento strutture SANitarie (applicativo)
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
BDA	Banca Dati Assistiti
BDAP	Banca Dati Amministrazioni Pubbliche
BES	Bilancio Economico Sanitario
BIC	Bassa Intensità Chirurgica
BPE	Bilancio Preventivo Economico
CA	Continuità Assistenziale
CAAF	Commissione Aziendale per l'Appropriatezza Farmaceutica
CAD	Continuità Assistenziale Diurna
CAM	Centro di Ascolto e Mediazione
CCCI	Comitato di Coordinamento di Controllo Interno
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CD	Centro Diurno
CdC	Case di Comunità
CDD	Centro Diurno Disabili
CdG	Controllo di Gestione
CDI	Centro Diurno Integrato
CdS	Consiglio dei Sanitari
CEI	Comitato Elettrotecnico Italiano
CET	Conto Economico Trimestrale
CFSMG	Corso Formazione Specifica in Medicina Generale
CGM	*CompuGroup Medical*
CIG	Codice Identificativo Gara
CND	Classificazione Nazionale Dispositivi
Co.An.	Contabilità Analitica
CONSIP	Concessionaria Servizi Informativi Pubblici
COT	Centrali Operative Territoriali
CPA	Comunità Protette di Alta assistenza
CPB	Comunità Protette a Bassa protezione
CPE	Comunicazione Preventiva di Esercizio
CPM	Comunità Protette di Media assistenza
CRA	Comunità Riabilitative di Alta assistenza
CRM	Comunità Riabilitative di Media assistenza
CRS	Carta Regionale dei Servizi

CSI	Cartella Sociale Informatizzata
CSS	Comunità Socio Sanitarie
CVS	Comitato Valutazione Sinistri
CUG	Comitato Unico di Garanzia
DA	Direttore Amministrativo
DAMM	Dipartimento AMMinistrativo, di controllo e degli affari generali e legali
DCP	Dipartimento delle Cure Primarie
DDG	Decreto Direttore Generale
DDO	Dotazione Di Organico
DDT	Documento Di Trasporto
DEC	Direttore dell'Esecuzione del Contratto
DG	Direttore Generale
DGR	Delibera della Giunta Regionale
DH	*Day Hospital*
DCPA	Dipartimento Interaziendale Cure Palliative
DIPS	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
D.Lgs.	Decreto Legislativo
DM	Decreto Ministeriale
DPAAPSS	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
DPC	Distribuzione Per Conto
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
DPIPSSS	Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sanitarie, Sociosanitarie con quelle Sociali
DPO	*Data Protection Officer*
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
DRG	*Diagnosis Related Group*
DS	Direttore Sanitario
DSA	Disturbi Specifici dell'Apprendimento
DSM(D)	Dipartimento Salute Mentale (e delle Dipendenze)
DSS	Direttore Sociosanitario
DV	Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
ECM	Educazione Continua in Medicina
EE.LL.	Enti Locali
EFT	Elenco Fornitori Telematico
EN	*(Comité) Européen de Normalisation*
ENPAF	Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Farmacisti
FASAS	FAscicolo Socio-Assistenziale e Sanitario
FNA	Fondo Nazionale non-Autosufficienti
FNPS	Fondo Nazionale per le Politiche Sociali
FSR	Fondo Sanitario Regionale
FTE	*Full Time Equivalent*
GdF	Guardia di Finanza
GDO	Grande Distribuzione Organizzata
GDPR	*General Data Protection Regulation*- Regolamento Generale Protezione Dati (personali)
GGR	Gruppo per la Gestione del Rischio
GOIA	Gruppo Operativo internal Auditing
HBSC	*Health Behaviour in School aged Children)*
HC	*Health Cities*
HEA	*Health Equity Audit*
Ia	*Internal auditing/Internal auditor*
IEC	*International Electrotechnical Commission*
IC	Intervallo di Confidenza
ICA	Infezioni Correlate dall'Assistenza
ICT	*Information Communication Technology*
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
IRCSS	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISO	*International Organization for Standardization*
ISTAT	Istituto nazionale di Statistica

ITP	Indicatore di Tempestività dei Pagamenti
L.	Legge nazionale
LA	Livelli di Assistenziali
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
L.R.	Legge Regionale
MAC	Macroattività Ambulatoriale Complessa
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
MEF	Ministero dell'Economia e della Finanza
MM	*Mobility Manager*
MMG/MAP	Medico di Medicina Generale/Medico di Assistenza Primaria
MOCA	Materiali e Oggetti a Contatto con gli Alimenti
MTA	Monitoraggio Tempi di Attesa
NAPSS	Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie
NAS	Nuclei Antisofisticazioni e Sanità
NECA	Negozio Elettronico della Centrale Acquisti
NOC	Nuclei Operativi di Controllo
NODs	*NOncommunicable DiseaseS*
NPIA	Neuro-Psichiatria Infantile e dell'Adolescenza
NSO	Nodo Smistamento Ordini
NVP	Nucleo Valutazione Prestazioni
OCSMD	Organismo di Coordinamento della Salute Mentale e Dipendenze
OdC	Ospedali di Comunità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
OO.SS.	Organizzazioni Sindacali
PA	Pubblica Amministrazione
PAI	Piani di Assistenza Individualizzati
PAC	Percorso Attuativo della Certificabilità
PCI	Paralisi Cerebrale Infantile
PdF/PLS	Pediatra di Famiglia/Pediatri di Libera Scelta
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PFA	Piano di Formazione Aziendale
PG	Polizia Giudiziaria
PGRU	Piano di Gestione delle Risorse Umane
PHT	Prontuario Ospedale-Territorio
PIAO	Piano integrato di Attività e Organizzazione
PIC	Presa In Carico (cronicità)
PIL	Piano Integrato Locale
PO	Posizioni Organizzative
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PNGLA	Piano Nazionale Governo della Liste di Attesa
PNP	Piano Nazionale della Prevenzione
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
POAS	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PTFP	Piani Triennali del Fabbisogno del Personale
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RAR	Risorse Aggiuntive Regionali
RASA	Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante
RASFF	*Rapid Alert System for Food and Feed*
RAQ	Responsabile di Area per la Qualità
RdC	Responsabile della Conservazione
RdO	Richiesta di Offerta
RDt	Indice di Replicazione Diagnostica
REACH	Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of Chemicals
RGD	Responsabile Gestione Documentale
ReNCAM	Registro Nominativo Cause di Morte
RIA	Struttura di RIAbilitazione
RPC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
RM	*Risk Manager*

RPD	Responsabile della Protezione Dati (personali)
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RQA	Responsabile Qualità Aziendale
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSD	Residenza Sanitaria Disabili
RT	Responsabile della Trasparenza
RTD	Responsabile della Transizione Digitale
RUP	Responsabile Unico del Procedimento
RTD	Responsabile per la Transizione al Digitale
SAN	SANitario
Sars-CoV-2	Coronavirus o Covid-19
SC	Struttura Complessa-al plurale SSCC
SCRIBA	Sistema di Controllo Regionale Integrato dei Bilanci Aziendali (applicativo)
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
SEA	Servizio Epidemiologico Aziendale
SERT	Servizi per le Tossicodipendenze
SFT	Servizio Farmaceutico Territoriale
SIA	Servizi Informativi Aziendali
SIAOA	Servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati
SIAPZ	Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
SINTEL	Sistema di INtermediazione TELematica
SIOPE	Sistema Informativo sulle Operazioni degli Enti Pubblici
SISS	Sistema Informativo Sociosanitario
SMI	Servizi Multidisciplinari Integrati
SNC	Sistema Nervoso Centrale
SOC	*Security Operation Center*
SPP	Servizio Prevenzione e Protezione
SQA	Sistema Qualità Aziendale
SRM	Servizio Residenziale terapeutico-riabilitativo a Media intensità
SS	Struttura Semplice
SSA	Servizio Sanità Animale
SSD	Struttura Semplice Dipartimentale
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
SSR	Sistema Sanitario Regionale
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
STVM	Servizi Territoriali di Valutazione Multidimensionale
SQA	Sistema Qualità Aziendale
SSA	Servizio Sanità Animale
TdP	Tecnico di Prevenzione (veterinario)
UCCP	Unità Complessa Cure Primarie
UCP-DOM	Unità di Cure Palliative DOMiciliari
UdO	Unità di Offerta (sociale)
UNI	Ente Nazionale di UNIficazione
UO	Unità Operativa
UOCP	Unità Operativa di Cure Palliative
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
UPT	Ufficio Pubblica Tutela
WHP	*Workplac Health Promotion*